

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบประสิทธิผลของมาตรการ
การจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น¹
A SYSTEMATIC REVIEW ON EFFECTIVENESS OF MEASURES TO
MANAGE SMOKE-FREE AREAS IN THE LOCAL COMMUNITY LEVEL

อัศวินท์ ศาสนพิทักษ์¹, ฌพวรรณ ปัญญา² และ ธุวานนท์ มหาทรัพย์³

Akarawin Sasanapitak¹, Napawan Panya² and Thuwanon Mahasub³

¹มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

¹Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

²โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

¹Police Cadet Academy, Thailand

³สำนักงานศาลปกครอง

³The office of the Administrative Court, Thailand

Corresponding Author's Email: akarawins@gmail.com

Received 8 February 2025; Revised 21 April 2025; Accepted 23 April 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคูณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น และเพื่อสังเคราะห์ประสิทธิผลของมาตรการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น การดำเนินการวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ซึ่งทำการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางวิชาการอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) ฐานข้อมูล Science Direct ฐานข้อมูล Scopus ฐานข้อมูล PubMed และฐานข้อมูล

Citation



¹ อัศวินท์ ศาสนพิทักษ์, ฌพวรรณ ปัญญา และ ธุวานนท์ มหาทรัพย์. (2568). การทบทวนวรรณกรรม
อย่างเป็นระบบประสิทธิผลของมาตรการการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น.

วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 5(1), 41-60.

Akarawin Sasanapitak, Pol.Lt.Col. Napawan Panya, Thuwanon Mahasub. (2025). A Systematic Review On Effectiveness Of Measures To Manage Smoke-Free Areas In The Local Community Level. Journal of Political Science Mahamakut Buddhist University, 5(1), 41-60.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jpsmbu/index>



SAGE คัดกรองข้อมูลโดยกำหนดคำสืบค้น เกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก และคัดบทความที่มีความซ้ำซ้อนออก จนมีบทความผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 18 บทความ เมื่อนำบทความมาสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่าคุณลักษณะงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ รูปแบบชุมชนท้องถิ่นที่มีการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปและมุ่งควบคุมยาสูบในทุกประเภท ลักษณะกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ การฝึกอบรมหรือการให้ความรู้ การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ การส่งเสริมจากผู้นำชุมชน และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าประสิทธิผลการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ เกิดจากการจัดการภายในชุมชนท้องถิ่น การมีเครือข่ายปลอดบุหรี่ในชุมชน ประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายและการติดตามเฝ้าระวังภายในชุมชน มากกว่าผลที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมาย

คำสำคัญ: บุหรี่, ชุมชนท้องถิ่น, การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ, ประสิทธิภาพ

Abstract

This research aimed to study the research characteristics of measures to manage smoke-free areas at the local community level and to synthesize the effectiveness of measures to manage smoke-free at the local community level. The research was conducted through a systematic review of 5 electronic academic databases, consisting of ThaiJO, Science Direct, Scopus, PubMed, and SAGE. The data were screened by defining search terms inclusion and exclusion criteria, and filtering out duplicate articles. Consequently, 18 articles passed the quality assessment. The articles were synthesized using descriptive statistics and context analysis.

The results of the synthesis revealed that most studies were quantitative research. Most patterns of local communities were gathered informal community feature. Most target groups were general people with an aim to control all types of tobacco. The activities to promote smoke-free areas in the local communities



included training, awareness-raising campaign, restriction of non-smoking areas, supporting from community leaders, and cooperation with external agencies, respectively. Additionally, it was found that the effectiveness of smoke-free area management resulted from management within the local community, smoke-free community network, raising awareness about the dangers of smoking, public participation, communicated promotion to the target group, and surveillance within the community apart from the outcomes of law enforcement.

Keywords: Cigarettes, Local community, Systematic review, Effectiveness

บทนำ

ในช่วงระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา สังคมได้ให้ความสนใจและตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันพิษภัยจากบุหรี่เป็นอย่างมาก กล่าวคือบุหรี่ถูกจัดเป็นสารเสพติดที่ไม่ได้เป็นสารเสพติดประเภทร้ายแรงที่ผิดกฎหมาย แต่เป็นสิ่งเสพติดที่เลิกได้ยากและมีอำนาจในการเสพติดสูง (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2545 อ้างถึงในชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณย์ พิมพ์ทอง (2561) ซึ่งสารเคมีที่อยู่ในบุหรี่เป็นสาเหตุของการก่อให้เกิดโรคมะเร็งในปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย (สุทัศน์ รุ่งเรืองทิรัญญา และรณชัย คงสกนธ์, 2009; บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2557) นอกจากนี้ ในระดับสากลนับว่าปัญหาการสูบบุหรี่เป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในปัจจุบันมีสถิติผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากถึงปีละมากกว่า 8 ล้านคนซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ 7 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรง และประมาณ 1.2 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูดดมควันบุหรี่มือสอง (WHO, 2021) ในส่วนของประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ยังค่อนข้างสูงอยู่ (ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้าง รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยมีผลต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศถึงร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka, & Shibuya, 2016) ดังนั้น มาตรการการควบคุมการสูบบุหรี่จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นมาตรการสำคัญของประเทศ ที่ต้อง



ทำให้เกิดความร่วมมือของกลไกทางกฎหมายและทางสังคมร่วมกัน ซึ่งข้อมูลจากศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (2560) พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ ซึ่งนั่นแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ในท้องถิ่น มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าประชาชนในเขตเมือง นอกจากนี้ในรายงานยังมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุน ให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ด้วยมาตรการทางสังคมในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการควบคุมยาสูบ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ชนบทหรือประชาชนที่อยู่นอกเขตเมือง มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูบบุหรี่หรือได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้สูบบุหรี่มีสองมากกว่าประชาชนที่อยู่ในเขตเมือง ดังนั้นจึงควรมีมาตรการการควบคุมการสูบบุหรี่โดยใช้กลไกของท้องถิ่นหรือชุมชนในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวในลักษณะเชิงป้องกัน ซึ่งในส่วนของท้องถิ่นนั้นใน พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ควบคุมยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีตำแหน่งของพนักงานส่วนท้องถิ่นหลายตำแหน่ง ที่มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมยาสูบโดยตำแหน่ง ดังนั้น อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าหน้าที่ในการควบคุมยาสูบเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จำเป็นต้องจัดทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน อันเนื่องจากการกล่าวกำหนดไว้ในกฎหมาย

ในปัจจุบันมีงานวิจัยที่ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีอยู่จำนวนมาก กล่าวคือจากการสืบค้นจากฐานข้อมูล ThaiLIS พบว่ามีงานวิจัยมากถึงจำนวน 1,033 รายการ และหากสืบค้นจากฐานข้อมูลวารสารไทย (ThaiJO) จะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับบุหรี่มากถึง 532 รายการ ซึ่งองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกิดจากการศึกษาประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลในการควบคุมการสูบบุหรี่ ยังมีลักษณะกระจัดกระจายและยังไม่มีการจัดระบบองค์ความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ โดยหากมีการจัดการข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) จะทำให้สามารถมองภาพรวมของงานวิจัยด้านประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลในการควบคุมบุหรี่ที่เกิดขึ้นในอดีต ซึ่งจะส่งผลให้ช่วยกำหนดแนวทางการพัฒนานโยบายเพื่อควบคุมบุหรี่ยุคใหม่ทั้งส่งเสริมแนวทางการศึกษาวิจัยที่ควรจะต้องเกิดขึ้นในอนาคต



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น
2. เพื่อสังเคราะห์ประสิทธิผลของมาตรการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น

การทบทวนวรรณกรรม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ

ในอดีต พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ระบุให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ และอีกหลายตำแหน่ง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล้วนเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบตามกฎหมายกระทรวง อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังคงพบว่าผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ทราบถึงสถานการณ์ที่ตนเป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบหรือบทบาทหน้าที่ (มณฑา เก่งการพานิช และคณะ, 2550) ในเวลาต่อมาได้มีการออกเป็น พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งยังคงให้อำนาจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายดังกล่าว โดยกำหนดอำนาจหน้าที่เป็น 2 ส่วนคือ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย

ณัชชา พัฒนะนุกิจ ภัสวาลี นิติเกษตรสุนทร และ วิทยาธร ท่อแก้ว (2561) ได้วิเคราะห์ว่าปัญหาภาพรวมของการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีดังต่อไปนี้

- 1) เงินทุนสนับสนุนการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่นและเขตไม่เพียงพอ
- 2) ความร่วมมือระดับประเทศยังขาดระบบการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัดและอำเภอ และขาดการประชาสัมพันธ์ในพระราชบัญญัติต่าง ๆ
- 3) โครงสร้างองค์กรภาครัฐด้านงานรณรงค์ยังไม่มีเสถียรภาพ ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากกลุ่มองค์กรเอกชน
- 4) ศักยภาพของเจ้าหน้าที่รัฐที่มีประสบการณ์และมีคุณภาพในการควบคุมยาสูบอยู่ในภาวะวิกฤติ กำลังคนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งยังมีความลังเลในการบังคับใช้กฎหมาย (เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ, 2549)



- 5) การไม่เข้าใจวิธีการในการรณรงค์ รวมถึงวิธีการสื่อสารให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปทราบถึงอันตรายของการสูบบุหรี่
- 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความเข้าใจด้านนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน หรือไม่เห็นความสำคัญในคุณภาพชีวิตของเยาวชนในท้องถิ่น

ผลกระทบของยาสูบ

ยาสูบหรือบุหรี่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและการพัฒนาของประเทศชาติในหลายมิติของการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

- 1) ยาสูบกับผลกระทบทางด้านสังคม ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่ามีเยาวชนไทยจำนวนกว่าสามแสนคนที่สูบบุหรี่ทั้งแบบประจำและแบบครั้งคราว ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง และอาจจะนำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กและเยาวชนก่อนวัยอันควร รวมทั้งยังพบว่า การสูบบุหรี่ยังเป็นช่องทางแรกๆ ที่นำไปสู่สิ่งเสพติดประเภทอื่นๆ ซึ่งเป็นที่มาของปัญหาสังคมอีกมากมาย
- 2) ยาสูบกับผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม การผลิตยาสูบนับว่าเป็นธุรกิจที่ต้องใช้กระดาษเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตัดไม้ทำลายป่า องค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ได้คาดการณ์ว่าการผลิตบุหรี่ในทุก ๆ 300 มวน จะต้องตัดต้นไม้ 1 ต้น หากคำนวณจากจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1 พันล้านคน ซึ่งในแต่ละปีมีผู้สูบบุหรี่ราว 5 ล้านล้านมวน จะต้องตัดต้นไม้ 16,700 ล้านต้น/ปี รวมทั้งยาสูบยังก่อให้เกิดควันพิษซึ่งเป็นมลพิษต่อสภาพแวดล้อม และอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้ได้เช่นกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อรวบรวมและสังเคราะห์เอกสารเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ (Documentary Systematic Review) โดยมีขั้นตอนดังนี้

การกำหนดการสืบค้น (Identification)

คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันพิจารณาเพื่อกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น เพื่อที่จะสามารถคัดเลือกผลงานวิจัยที่มีคุณภาพมารวบรวมในการสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้อง โดยได้กำหนดคำสืบค้นที่เหมาะสมทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งประกอบด้วย [“บุหรี่” และ “ชุมชน”]



[“บุหรี” และ “ท้องถิ่น”] [“ยาสูบ” และ “ชุมชน”] และ [“ยาสูบ” และ “ท้องถิ่น”] สำหรับฐานข้อมูลต่างประเทศจะกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นในภาษาอังกฤษคือ [“cigarette” และ “community”] [“cigarette” และ “local”] [“tobacco” และ “community”] และ [“tobacco” และ “local”]

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้คำสืบค้นปรากฏอยู่ในชื่อเรื่อง (Title) ในบทความ และกำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นในครั้งนี้ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการยาสูบและการจัดการในชุมชนท้องถิ่น โดยพิจารณาจากฐานข้อมูลวารสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์ (E-Journal) ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งประกอบด้วย (1) ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) (2) Science Direct (3) Scopus (4) PubMed และ (5) SAGE นอกจากนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลในระยะ 5 ปี กล่าวคือต้องเป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระหว่างปี ค.ศ. 2018 – 2022 หรือ พ.ศ. 2561 - 2565 เนื่องจากความทันสมัยของข้อมูลและความเป็นปัจจุบัน (อัจฉรา คำมะทิตย์ และมัลลิกา มากรัตน์, 2559)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion)

เพื่อให้งานวิจัยที่มีคุณภาพในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ คณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion) ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

หลังจากได้บทความวิจัยที่เกิดจากการกำหนดคำสืบค้นแล้ว คณะผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกข้อมูลเข้า (Inclusion) โดยเป็นการคัดกรองเข้าเบื้องต้น โดยพิจารณาจาก (1) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสูบหรือบุหรี (2) เป็นงานวิจัยที่กล่าวถึงการจัดให้เกิดขึ้นที่ปลอดบุหรี (3) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกิดขึ้นจากผลของกิจกรรมหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นลักษณะแบบเป็นองค์กรทางการ หรือในรูปแบบชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ และ (4) ต้องเป็นผลที่เกิดขึ้นจากชุมชนท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการให้เกิดขึ้นที่ปลอดบุหรีหรือยาสูบ หรือมาตรการใด ๆ ที่ส่งผลให้การบริโภคยาสูบลดน้อยลง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

นอกจากเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว คณะผู้วิจัยยังได้กำหนดเกณฑ์การคัดออกของบทความวิจัย เพื่อให้ได้บทความที่มีความเหมาะสม สามารถเข้าใจได้ และเพียงพอต่อศักยภาพของคณะผู้วิจัย โดยกำหนดเกณฑ์ดังต่อไปนี้



- 1) ต้องมีลักษณะเป็นบทความวิจัย ไม่ใช่บทความวิชาการ และไม่ใช่บทความที่สืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ (Proceeding)
- 2) ต้องเป็นบทความที่ไม่ใช่รายงานวิจัยฉบับเต็ม หรือเป็นบทความที่มีเฉพาะบทคัดย่อ
- 3) ต้องเป็นบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษเท่านั้น
- 4) ต้องไม่เป็นบทความวิจัยที่เป็นการวิจัยแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-Analysis) และการสังเคราะห์อภิมาน (Meta-Synthesis)

คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดดังกล่าวโดยผู้วิจัย 3 คนจะเป็นอิสระต่อกัน และจะต้องเห็นพ้องต้องกันว่างานวิจัยนั้นควรคัดออก ผู้วิจัยจะสกัดข้อมูล (Data Extraction) ลงในแบบประเมินคุณลักษณะบทความ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ประสิทธิผลการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนท้องถิ่นจะอาศัยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

มาตรฐานการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

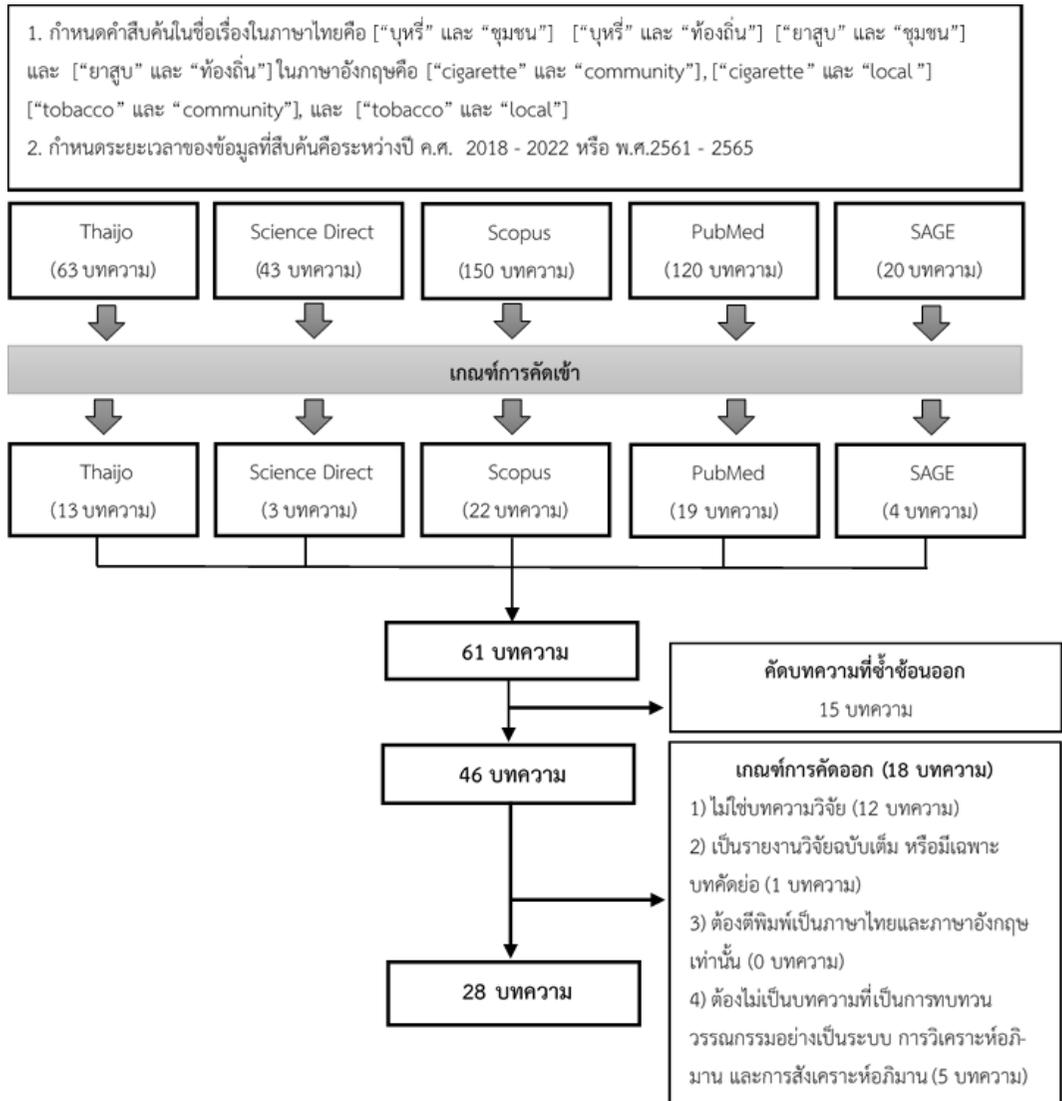
โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณามาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE-191-2565 โดยมีผลการรับรองตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ผลการคัดกรองข้อมูล

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงกระบวนการคัดกรองข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งบทความวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากเกณฑ์การกำหนดคำสืบค้น เกณฑ์ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ และเกณฑ์การกำหนดระยะเวลาในสืบค้นข้อมูลพบว่าฐานข้อมูล ThaiJO มีบทความที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้นจำนวน 63 บทความ และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเหลือจำนวน 13 บทความ ฐานข้อมูล Science Direct มีบทความที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้นจำนวน 43 บทความ และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเหลือจำนวน 3 บทความ ฐานข้อมูล Scopus มีบทความที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้นจำนวน 150 บทความ และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเหลือจำนวน 22

บทความ ฐานข้อมูล PudMed มีบทความที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้นจำนวน 120 บทความ และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเหลือจำนวน 19 บทความ และฐานข้อมูล SAGE มีบทความที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้นจำนวน 20 บทความ และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเหลือจำนวน 4 บทความ



ภาพที่ 1 การคัดกรองข้อมูล

ดังนั้น ทำให้มีบทความที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน 61 บทความ คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบคัดกรองบทความที่มีความซ้ำซ้อนออก ซึ่งมีจำนวน 15 บทความ ทำให้เหลือบทความที่ผ่าน



การคัดกรองจำนวน 46 บทความ จากนั้นคณะผู้วิจัยจะนำบทความมาร่วมพิจารณาในเกณฑ์คัดออก ซึ่งพบว่ามีบทความจำนวน 18 บทความ ที่ต้องถูกคัดออก โดยพบว่ามี 12 บทความ เป็นบทความที่มีลักษณะไม่ใช่บทความวิจัย มี 1 บทความที่มีลักษณะเป็นรายงานวิจัยฉบับเต็ม และมีจำนวน 5 บทความ ที่มีลักษณะเป็นบทความวิจัยแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) และการสังเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Synthesis) ดังนั้น ทำให้มีบทความที่ผ่านเกณฑ์การคัดออกทั้งสิ้น 28 บทความ

คุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น

คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) มีงานวิจัยในพื้นที่วิจัยในประเทศจำนวน 13 บทความ (46.4%) และงานวิจัยที่มีพื้นที่การวิจัยในต่างประเทศมีจำนวน 15 บทความ (53.6%)
- 2) งานวิจัยส่วนใหญ่เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2019 จำนวน 7 บทความ (25.0%) รองลงมาคือ ปี ค.ศ. 2020 และปี ค.ศ. 2021 มีจำนวนที่เท่ากันคือ 6 บทความ (21.4%) ตามด้วยงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2022 จำนวน 5 บทความ (17.9%) และงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2018 จำนวน 4 บทความ (14.3%)
- 3) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 9 บทความ (32.1%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 2 บทความ (7.14%) และงานวิจัยต่างประเทศ 7 บทความ (25.0%) รองลงมาคืองานวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจำนวน 6 บทความ (21.4%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 6 บทความ (21.43%) และไม่พบงานวิจัยต่างประเทศ งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ จำนวน 5 บทความ (17.9%) ซึ่งเป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 2 บทความ (7.14%) และงานวิจัยต่างประเทศ 3 บทความ (10.71%) ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยแบบผสมวิธีมีสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 บทความ (14.3%) โดยงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นงานวิจัยในประเทศพบ 1 บทความ (3.57%) และงานวิจัยต่างประเทศ 3 บทความ (10.71%) ส่วนการวิจัยแบบผสมวิธีพบที่เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 2 บทความ (7.14%) และงานวิจัยต่างประเทศ 2 บทความ (7.14%) เช่นกัน
- 4) ประเภทของท้องถิ่นในการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของชุมชนท้องถิ่นที่เป็นการรวมกลุ่มกันอย่างไม่เป็นทางการในจำนวน 13 บทความ



- (46.4%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 9 บทความ (32.14%) และงานวิจัยต่างประเทศ 4 บทความ (14.28%) รองลงมาคือรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 บทความ (39.3%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 3 บทความ (10.71%) และงานวิจัยต่างประเทศ 8 บทความ (28.57%) ในรูปแบบเมืองจำนวน 3 บทความ (10.7%) โดยทั้งหมดเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ และในรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 1 บทความ (3.60%) และไม่พบงานวิจัยจากต่างประเทศ
- 5) กลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปมีจำนวน 12 บทความ (42.9%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 7 บทความ (25.0%) และงานวิจัยต่างประเทศจำนวน 5 บทความ (17.85%) รองลงมาคือกลุ่มเด็กและเยาวชนมีจำนวน 5 บทความ (17.9%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 1 บทความ (3.57%) และงานวิจัยต่างประเทศจำนวน 4 บทความ (14.28%) กลุ่มผู้ประกอบการและร้านค้าจำนวน 4 บทความ (14.3%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 1 บทความ (3.57%) และงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 3 บทความ (1.71%) กลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มคนชายขอบจำนวน 3 บทความ (10.7%) เป็นงานวิจัยต่างประเทศทั้งหมด และกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มโรงเรียน/สถาบันการศึกษามีจำนวนที่เท่ากันคือ 2 บทความ (7.14%) โดยทั้งหมดเป็นงานวิจัยภายในประเทศทั้งสิ้น
- 6) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ควบคุมยาสูบทุกประเภท จำนวน 14 บทความ (50.0%) โดยเป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 5 บทความ (17.85%) และงานวิจัยต่างประเทศจำนวน 9 บทความ (32.14%) รองลงมาคืองานวิจัยที่ที่ควบคุมเฉพาะบุหรี่จำนวน 8 บทความ (28.6%) เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 8 บทความ (28.57%) และไม่มีงานวิจัยต่างประเทศ ส่วนงานวิจัยที่เน้นการควบคุมบุหรี่แต่กกลิ่นจำนวน 5 บทความ (17.9%) ซึ่งทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่เกิดขึ้นต่างประเทศ และงานวิจัยที่เน้นควบคุมเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 1 บทความ (3.6%) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ
- 7) ลักษณะกิจกรรมที่ชุมชนท้องถิ่นจัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ลำดับที่ 1 คือการฝึกอบรมให้ความรู้มีจำนวน 18 บทความ (64.3%) ลำดับที่



2 คือการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบและบุหรี จำนวน 16 บทความ (57.1%) ลำดับที่ 3 คือการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรีมีจำนวน 10 บทความ (35.7%) ลำดับที่ 4 คือการได้รับการส่งเสริมจากผู้นำภายในชุมชน การกำหนดมาตรการการควบคุมการขายปลีก และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก โดยทั้งสามกิจกรรมนี้มีสัดส่วนที่เท่ากันในจำนวน 8 บทความ (28.6%) ลำดับที่ 5 คือการจัดเวทีสาธารณะมีจำนวน 5 บทความ (17.9%) ลำดับที่ 6 คือการพัฒนาเป็นแผนท้องถิ่นมีจำนวน 3 บทความ (10.7%) ลำดับที่ 7 คือการควบคุมสื่อและการโฆษณา มีจำนวน 2 บทความ (7.1%) และลำดับที่ 8 คือการประเมินสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น มีจำนวน 1 บทความ (3.6%) โดยมีรายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะกิจกรรมที่ชุมชนท้องถิ่นจัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี

ลักษณะกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพื้นที่ปลอดบุหรี	เลือกใช้	ไม่เลือกใช้	ลำดับที่
การรณรงค์สร้างความรู้	16 (57.1)	12 (42.9)	2
การฝึกอบรม/การให้ความรู้	18 (64.3)	10 (35.7)	1
การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี	10 (35.7)	18 (64.3)	3
การจัดเวทีสาธารณะ	5 (17.9)	23 (82.1)	5
การส่งเสริมจากผู้นำชุมชน	8 (28.6)	20 (71.4)	4
การพัฒนาเป็นแผนท้องถิ่น	3 (10.7)	25 (89.3)	6
การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก	8 (28.6)	20 (71.4)	4
การประเมินสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น	2 (7.1)	26 (92.9)	8
การควบคุมสื่อและการโฆษณา	2 (7.1)	26 (92.9)	7
การกำหนดมาตรการควบคุมการขาย	8 (28.6)	20 (71.4)	4

หมายเหตุ: ตัวเลขใน () คือร้อยละ



ประสิทธิผลการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น

ตารางที่ 2 ประสิทธิผลการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น

ประสิทธิผลการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น	เลือกใช้	ไม่เลือกใช้	ลำดับที่
การมีส่วนร่วม	15 (53.6)	13 (46.4)	3
ปริมาณการขายบุหรี่/ยาสูบลดลง	13 (46.4)	15 (53.6)	4
ประชาชนมีความรู้/ความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น	16 (57.1)	12 (42.9)	2
การเกิดเครือข่าย/คณะกรรมการชุมชนปลอดบุหรี่	18 (64.3)	10 (35.7)	1
สร้างภาพลักษณ์ของยาสูบให้เป็นสิ่งไม่ดี	3 (10.7)	25 (89.3)	7
มีกระบวนการสร้างการสื่อสารไปสู่กลุ่มเป้าหมาย	16 (57.1)	12 (42.9)	2
เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่	15 (53.6)	13 (46.4)	3
เกิดการกำหนดกติกาชุมชน	4 (14.3)	24 (85.7)	6
เกิดต้นแบบที่ดี (Role Model)	6 (21.4)	22 (78.6)	5
เกิดกระบวนการติดตามเฝ้าระวังชุมชน	15 (53.6)	13 (46.4)	3

หมายเหตุ: ตัวเลขใน () คือร้อยละ

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่นลำดับที่ 1 คือการเกิดเครือข่าย/คณะกรรมการชุมชนปลอดบุหรี่ จำนวน 18 บทความ (64.3%) ลำดับที่ 2 ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือประชาชนมีความรู้/ความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น และการมีกระบวนการสร้างการสื่อสารไปสู่กลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนเท่ากันคือ 16 บทความ (57.1%) ลำดับที่ 3 มี 3 รูปแบบคือเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ การเกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ และเกิดกระบวนการติดตามเฝ้าระวังชุมชน โดยมีจำนวนที่เท่ากันคือ 15 บทความ (53.6%) ลำดับที่ 4 คือการทำให้ปริมาณการขายบุหรี่/ยาสูบลดน้อยลง มีจำนวน 13 บทความ (46.4%) ลำดับที่ 5 คือการเกิดต้นแบบที่ดี (Role Model) ทั้งที่เป็นในลักษณะบุคคลหรือหน่วยงาน จำนวน 6 บทความ (21.4%) ลำดับที่ 6 คือการเกิด



การกำหนดกติกาภายในชุมชน จำนวน 4 บทความ (14.3%) และลำดับที่ 7 คือเกิดการสร้างภาพลักษณ์ของยาสูบให้เป็นสิ่งไม่ดี จำนวน 3 บทความ (10.7%)

อภิปรายผล

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ ซึ่งจะขออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ประการที่หนึ่ง ด้านระเบียบวิธีวิจัยพบว่างานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) หรือการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กล่าวคือเป็นการวิจัยที่นอกเหนือจากผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นแห่งนั้นแล้ว ผู้วิจัยยังคงเป็นส่วนหนึ่งในการนำผลการวิจัยดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้นจริงในท้องถิ่น โดยอาศัยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานการพัฒนา ซึ่งก่อให้เกิดผลผลิตจากการนำวิจัยไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแตกต่างงานวิจัยในต่างประเทศที่ส่วนใหญ่อาศัยระเบียบวิธีเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลทั้งในรูปแบบออนไลน์ (Online) และออฟไลน์ (Offline) และยังการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการทางสถิติประกอบ ซึ่งมีข้อดีคืองานวิจัยประเภทนี้สามารถนำผลการวิเคราะห์ตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ มาพยากรณ์อนาคตได้

ประการที่สอง จากผลการวิจัยจะสังเกตได้ว่าประเภทของท้องถิ่นที่มีจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่นั้น สำหรับประเทศไทยไม่ได้มุ่งไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีลักษณะองค์กรที่เป็นองค์กรทางนิติบุคคล และมีระบบงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ แต่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าชุมชนท้องถิ่นที่มีความไม่เป็นทางการและไม่เป็นนิติบุคคล กลับเป็นหน่วยที่ขับเคลื่อนพื้นที่ให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยจากต่างประเทศที่หน่วยวิจัยยังคงอยู่ในพื้นที่ที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

ประการที่สาม กลุ่มเป้าหมายในการงานวิจัยที่จัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ ให้ความสำคัญกับประชาชนทั่วไปในท้องถิ่นเป็นหลัก ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชนอยู่ในอันดับรองลงมา ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าชุมชนท้องถิ่นมีภารกิจที่หลากหลาย ทำให้การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง อาจเป็นไปได้ยากในการปฏิบัติ ซึ่งการป้องกันยาสูบโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ต้องมีการดำเนินการให้มีความครอบคลุมในทุกระดับ (จूरีย์ อุสาหะ, ฐิติพร กันวิหค, เศรษฐี จุฬาสรีกุล และวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์, 2558; กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล และคณะ, 2564)

ประการที่สี่ ความสนใจของชุมชนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังคงให้ความสนใจกับบุหรี่หรือยาสูบทั่วไป ทั้งในงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ยังมีพื้นที่วิจัยน้อยมากที่เริ่มให้ความสนใจกับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette) อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยในต่างประเทศได้ให้ความสนใจในควบคุมบุหรี่ประเภทปรุงแต่งกลิ่น (Flavor cigarette)

ประการที่ห้า เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ดังนั้นจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จะพบว่าทั้งท้องถิ่นในประเทศและท้องถิ่นต่างประเทศ ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้หรือการณรงค์สร้างความตระหนักรู้มากกว่าที่จะมีการดำเนินการโดยใช้มาตรการทางกฎหมายที่เด็ดขาด ซึ่งลักษณะกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ย่อมมีประสิทธิผลทำให้ประชาชนในท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบและบุหรี่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งนับว่าเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งไม่ดีอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ (2558) งานวิจัยของ กาญจนา แก้วสุวรรณ และสุรินธร กลัมพากร (2555) และศศวัต ไพรพงษ์ (2020) ที่ได้ระบุว่าหนึ่งในกลวิธีในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการอบรมให้ความรู้ และการสร้างความตระหนักรู้

นอกจากนี้ กิจกรรมการจัดเวทีสาธารณะและการพัฒนาเป็นแผนพัฒนาท้องถิ่นมักเป็นกิจกรรมที่จัดควบคู่กัน และเป็นกิจกรรมที่ชุมชนท้องถิ่นมักดำเนินการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย กล่าวคือชุมชนท้องถิ่นมักจัดกิจกรรมเวทีสาธารณะ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ แล้วนำความต้องการหรือประเด็นปัญหาด้านการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่บรรจุลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อนำไปวางกิจกรรมเพื่อการจัดการในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา แก้วสุวรรณ และสุรินธร กลัมพากร (2555) ที่ระบุว่ากิจกรรมประชาคมหมู่บ้านหรือการจัดเวทีสาธารณะเป็นอีกหนึ่งกิจกรรม ที่ช่วยกำหนดมาตรการการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน อย่างไรก็ตาม กลับพบว่ากิจกรรมการจัดเวทีสาธารณะกลับไม่ได้รับความนิยมในการจัด เพื่อส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในประเทศไทย ในส่วนของต่างประเทศพบว่ามีความนิยมจัดกิจกรรมเวทีสาธารณะอยู่มากพอสมควร

ประการที่หก มาตรการด้านการควบคุมสื่อโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับยาสูบทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าไม่ค่อยได้รับความนิยมในการปรับใช้เพื่อควบคุมยาสูบ ส่วนการกำหนดมาตรการควบคุมการขายยาสูบ พบว่าชุมชนท้องถิ่นในประเทศไทยมีการบังคับใช้ค่อนข้างน้อย



ส่วนในต่างประเทศพบการใช้มาตรการควบคุมการขายยาสูบอยู่จำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินการด้านการควบคุมการขายยาสูบโดยเฉพาะการขายปลีก ในต่างประเทศมีการ ดำเนินการอย่างเข้มงวด รวมทั้งกฎหมายในต่างประเทศอาจให้อำนาจหน้าที่กับหน่วยงาน ท้องถิ่นในการควบคุมการขายยาสูบได้อย่างเต็มที่

ประการที่เจ็ด การให้ความสำคัญกับผู้นำหรือบุคคลที่มีภาวะผู้นำ พบว่างานวิจัยทั้งใน ประเทศและต่างประเทศยังคงมีความสำคัญกับการจัดการให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่อยู่ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัชชา พัฒนະนุกิจ ภัทรวลี นิติเกษตรสุนทร และวิทยาธร ท่อแก้ว (2561) รวมทั้งงานวิจัยของ เจ๊ะเหล๊ะาะ แยกพงศ์, รอฮีม นิยมเดชา, อับดุลรอยะ บินเซ็ง และ อานิส พัฒนปรีชาวงศ์ (2555) ซึ่งพบว่าผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำทางศาสนา มีบทบาทสำคัญต่อ การกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ

ประการที่แปด การสร้างเครือข่ายชุมชน พบว่าหนึ่งในประสิทธิผลของการจัดการพื้นที่ ปลอดบุหรี่ในชุมชนท้องถิ่น และเป็นประสิทธิผลของชุมชนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การ เกิดเครือข่ายหรือคณะกรรมการชุมชนเพื่อจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยพบว่าชุมชนท้องถิ่นมี การสร้างเครือข่ายแบบนี้ใน 3 ลักษณะประกอบด้วย (1) เครือข่ายภาคประชาชนที่จัดตั้งขึ้นใน ชุมชนท้องถิ่นเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลเฝ้าระวังภายในชุมชนและการรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ (2) เครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมมือ กันจัดกิจกรรม การประสานงาน หรือการจัดการเฝ้าระวังท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน กลุ่มเป้าหมายที่มีความอ่อนไหว เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน เป็นต้น และ (3) เครือข่ายที่จัดตั้ง ขึ้นระหว่างชุมชนท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อการประสานหรือการให้การช่วยเหลือการเทคนิค วิชาการ หรือวิชาชีพ ซึ่งการ เกิดกลุ่มเครือข่ายชุมชนมีความสำคัญกับการขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่น ในการจัดการพื้นที่ปลอด บุหรี่ โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าการมีส่วน ร่วมเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิผลและมีความยั่งยืนสูงสุด ในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และปิยะรัตน์ นิรมิตพัทธ์พงศ์, 2558)

ประการที่เก้า จากการวิจัยพบว่าประสิทธิผลในการสร้างเครือข่ายชุมชนในระดับต่างๆ มีผลสำคัญหรือมีความเกี่ยวข้องกับผลที่ทำให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนท้องถิ่นในรูปแบบอื่น เช่น ความสามารถในการสร้างการสื่อสาร (ช่องทาง) ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของ ประชาชน การเกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในท้องถิ่น การเกิดกระบวนการติดตามเฝ้าระวังในชุมชน การร่วมกันกำหนดกติกา หรือการได้มาซึ่งต้นแบบที่ดี (Role Model) เป็นต้น



ประการที่สิบ ประสิทธิภาพที่ทำให้ชุมชนท้องถิ่นเกิดต้นแบบที่ดี (Role Model) ส่วนใหญ่ในชุมชนท้องถิ่นจะเป็นต้นแบบในลักษณะบุคคลตัวอย่างหรือบุคคลต้นแบบ มากกว่าลักษณะการเป็นหมู่บ้านต้นแบบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุรีย์ อุสาหะ, ฐิติพร กันวิหค, เศรษฐี จุฬาเสรีกุล และวิไลลักษณ์ ทศวรรษพงศ์, 2558 และงานวิจัยของ ศศวัต ไพรพงษ์ (2020) ที่แสดงให้เห็นว่าหนึ่งในผลของการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการควบคุมปัญหา ยาสูบ คือการเกิดบุคคลต้นแบบซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในชุมชน บุคคลที่มีชื่อเสียง หรือบุคคลในครอบครัว

ประการที่สิบเอ็ด การกำหนดกติกาชุมชนเพื่อจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่นั้น จากข้อสังเกตพบว่ากติกาชุมชนนั้น มีทั้งกติกาที่มาจากข้อบัญญัติตามกฎหมาย และกติกาที่เกิดขึ้นจากการขอความร่วมมือร่วมกันภายในชุมชน ดังนั้น อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าลักษณะของกติกาชุมชนเพื่อจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่นี้ มีทั้งกติกาในรูปแบบกฎหมายและกติกาที่เป็นข้อตกลงร่วมกันภายในชุมชนท้องถิ่น

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นเกิดการร่วมตัวกันเป็นเครือข่ายทางสังคม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเฝ้าระวังสถานการณ์การสูบบุหรี่หรือยาสูบ
2. ควรส่งเสริมให้มีการจัดประชุมประชาคมหรือเวทีสาธารณะในท้องถิ่น โดยนำประเด็นเรื่องการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่บรรจุไว้ในการประชุม แล้วนำข้อเสนอหรือความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น บรรจุเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นต่อไป
3. จากผลการวิจัยพบว่าการรณรงค์ การฝึกอบรมให้ความรู้ และการส่งเสริมสื่อสารในชุมชนท้องถิ่น เป็นกิจกรรมที่ชุมชนท้องถิ่นเลือกที่จะนำมาใช้เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ด้วยการพัฒนาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในยุคปัจจุบัน จึงควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการรณรงค์หรือจัดการให้ความรู้ โดยประยุกต์นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารให้มากยิ่งขึ้น
4. ควรส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบในระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นตัวอย่างของผู้ไม่สูบบุหรี่ และสร้างกำลังใจเชิงบวกให้กับผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่



ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากประชาชนมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ควรมีการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้ามากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินศักยภาพของชุมชนท้องถิ่น ในการจัดการเพื่อพัฒนาให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน
3. ควรมีการวิจัยเพื่อการพัฒนาบทเรียนหรือหลักสูตร ที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของการบุหรี่หรือยาสูบในระดับท้องถิ่น
4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายชุมชนเพื่อส่งเสริมชุมชนให้ปลอดบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบประสิทธิผลของมาตรการการจัดการพื้นที่ปลอดบุหรี่ในระดับชุมชนท้องถิ่น” ได้รับทุนสนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วสุวรรณ์ และสุรินทร กลัมพากร. (2555). รูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน. *วารสารพยาบาล*, 61(1), 54-61.
- กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล และคณะ (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมหยุดบุหรี่โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 11(2), 109-120.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์. (2558). การทบทวนวรรณกรรมเรื่องมาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(3), 310 – 323
- จूरีย์ อุสาหะ, จูติพร กันวิหค, เศรษฐี จุฬาเสรีกุล และวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์. (2558). การสังเคราะห์อภิमानงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 41(4), 271 - 285.



- เจ๊ะเหล๊ะ แซกพงศ์, รอฮีม นียมเตชา, อับดุลรอยะ บินเซ็ง และ อานิส พัฒนปรีชาวงศ์. (2555). แนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(2), 59 - 72.
- ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 24(1), 63 - 81.
- ณัชชา พัฒนะนุกิจ ภัสวลี นิติเกษตรสุนทร และ วิทยาธร ท่อแก้ว. (2561). การดำเนินงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 18 (2), 27 - 41.
- เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ. (2549). *การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. มหาสารคาม: ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์.
- บุปผา ศิริรัศมี และคณะ. (2557). *การสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุม การบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 6 (พ.ศ.2555)*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา เก่งการพานิช และคณะ (2550). *องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ. เจริญดีมีนคังการพิมพ์.*
- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *รายงานสถิติการ บริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- ศศวัต ไพรพงษ์ (2020). ผลการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเลิกการเสพยาสูบจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 5(1), 95 - 102.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดยาสูบ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์. 69-109.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2550). *บทสรุปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร ปี 2550*. เรียกใช้เมื่อ 12 กันยายน 2567 จาก [dhttp://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sum_alco-ciga50.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sum_alco-ciga50.pdf)



อัจฉรา คำมะทิตย์ และมัลลิกา มากรัตน์. (2559). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: วิธีการปฏิบัติทีละขั้นตอน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 246 - 259.

Bundhamcharoen, K., Aungkulanon, S., Makka, N., & Shibuya, K. (2016). Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. *Tobacco Control*, 25(5), 532 - 537.

WHO. (2004). *WHO framework convention on tobacco control*. Regional Office for South-East Asia New Delhi.

WHO. (2021). *Tobacco: key facts*. Retrieved 2 August 2021 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.