

ถอดบทเรียนจากพื้นที่วิจัย : การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
ตามแนวพระพุทธศาสนาในชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม*

LESSON LEARNED FROM THE RESEARCH AREA: STRENGTHENING SOCIAL
NETWORK TO RECLUSE RISK FACTORS ACCORDING TO BUDDHISM IN KLONG
KRATHING COMMUNITY, SAMUT SONGKRAM PROVINCE

สุภัทรชัย สีสะไบ

Suphattharachai Sisabai

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: suphattharachai.sis@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางและกลไกของการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนาในชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสังเกตภาคสนาม และการสัมภาษณ์แบบเจาะจง ในพื้นที่วิจัย และนำเสนอแบบความเรียง

ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนาในชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการภายใต้แนวคิด พลังบวร “บ้าน-วัด-โรงเรียน-ชุมชน-รัฐ” เป็นกลไกขับเคลื่อนรณรงค์ร่วมกัน โดยมีพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำชุมชนทางความเชื่อ กรณีวัดอินทารามที่รณรงค์ผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา วันพระ วันศีลอุโบสถ และการเข้าร่วมโครงการหมู่บ้านศีล 5 ใช้กิจกรรมและการรณรงค์ผ่านเกณฑ์ศีล และจริยธรรมทางศาสนา ร่วมมือกับชุมชนในการกำกับให้ดูแลลูกหลานใกล้ชิด รวมทั้งกลไกต่างๆ ทั้งภาครัฐและตำรวจในการกวดขันการขายเหล้าขายบุหรี่กับเยาวชนในสถานประกอบการ หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพพระดับตำบลในการให้ความรู้ในวัด สถานศึกษา และชุมชนในเรื่องพิษภัยของเหล้า บุหรี่ จากนั้นชุมชน (บ้าน-วัด-โรงเรียน) เข้ามาช่วยรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดการตระหนักและเห็นความสำคัญในการให้ความรู้ เป้าหมายโดยรวม เป็นการสร้างความร่วมมือ เครือข่ายในการบริหารจัดการชุมชนร่วมกันของพลัง “บวร” เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ตามแนวพระพุทธศาสนาในชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงครามดังมีผลเชิงประจักษ์เป็นอัตราผู้ติดสารเสพติด บุหรี่ เหล้า มีสถิติน้อยมาก

คำสำคัญ: การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคม; ลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา; ชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม

* Received February 26, 2021; Revised April 20, 2021; Accepted April 30, 2021

Abstract

This article aims to study the approaches and mechanisms of strengthening social networks to reduce risk factors according to Buddhism in Klong Krathing Community, Samut Songkram Province. Using a qualitative study method. Study from the document related research field observation and a specific interview in the research area. And presented in an essay format.

The results of the research found that Strengthening social networks to reduce risk factors according to Buddhism in Klong Krathing Community, Samut Songkram Province is an action under the concept of the power of the spirit of "Ban-Temple-School-Community-Government" as a mechanism to drive the campaign together with monks who are leaders of the faith community, such as the case of Intharam Temple that campaigned through Buddhist activities. Buddhist precepts day and participation in the 5 Precepts Village Project, using activities and campaigns to pass the precept criteria and religious ethical. To cooperate with the community in the supervision of children closely. Including various mechanisms, Both the government and the police in tackling the sale of alcohol and smoking to youth in establishments. Public health agency and Tambon Health Promoting Hospital provided knowledge in temples, schools and communities regarding the danger of alcohol drinking and smoking. After that, the community (Ban, Temple, School) came to help campaign to promote awareness and awareness of the importance of educating. The overall goal is to create cooperation and network for community management services together of the power "Bowon" to reduce risk factors according to the Buddhism in Klong Krating community, Samut Songkhram Province. As an empirical result, the rate of drug addicts, smoking and alcohol has very little statistics.

Keywords: Strengthening social networks; reducing risk factors according to the Buddhism; Khlong Krating community Samut Songkhram Province

บทนำ

เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 คณะนักวิจัยร่วมได้เดินทางลงพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม บุคคลที่ไปพบคือพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และชาวบ้านในเขตรอบชุมชนรอบวัดอินทาราม ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่วิจัย ภายใต้แนวคิดลดปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ เหล้า สุราและแอลกอฮอล์ทุกชนิดมีผลต่อร่างกายทุกๆ ส่วน อาทิ สมอ ดับ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ผลต่อทารกในครรภ์ ผลต่อการเกิดโรคจิต ผลต่อวงจรการนอน ดังมีข้อมูลว่า "โรคมะเร็งปอด" ซึ่งเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตคน

ไทยเป็นอันดับต้น ๆ และส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยมะเร็งปอดร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในความหมายถ้าประชากรแห่งรัฐ มีความหลากหลาย จากเหล้าบุหรี่ ก็จะกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ต้องหาทุนรอนมาดูแลรักษาโรคที่เกิดจากพิษภัยเหล่านี้ หรือสูญเสียประชากรในวัยแรงงาน คนหนุ่มสาว ส่งผลปัญหาต่อระบบสาธารณสุขในองค์กรรวม เช่น ระบบสุขภาพทางจิต ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว นอกจากนี้เหล้า บุหรี่ถูกจัดเป็น “ภัย” คุณภาพสุขภาพของมวลมนุษยชาติ มีรายงานฉบับปี 2018/2561 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่เปิดเผยว่า แอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้คนราว 1 ใน 20 คนทั่วโลกทุกปี หรือเท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งรวมทั้งการเมาแล้วขับ การใช้ความรุนแรงหรือทำร้ายร่างกาย ในส่วนบุหรี่ก็ถูกจัดให้เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เนื่องด้วยระบบทางเดินหายใจ เช่น มะเร็ง ดังมีผู้ทำการศึกษาไว้ว่า “ควันบุหรี่มีพิษต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม นิโคตินมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม สารพิษในควันบุหรี่มีทั้งชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็งและสารก่อให้เกิดการอักเสบ ควันบุหรี่มีผลต่อเมตาโบลิซึมของไขมัน และในหญิงขณะตั้งครรภ์ควันบุหรี่มีผลเสียต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ การสูบบุหรี่ไม่ทำให้ความสามารถในการจดจำดีขึ้น การสูบบุหรี่ปรุงแต่งกลิ่นและรส บุหรี่กั้นกรอง และบุหรี่ที่มีนิโคตินน้อยไม่ทำให้ได้รับพิษลดลง” (วิวรรธน์ เล็กสกุลไชย, 2007) ดังนั้น สาเหตุความเจ็บป่วยจากเหล้า บุหรี่ จึงเป็นความตระหนักของประชาคมโลก ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศแจ้งและชี้ชวนเมื่อเฉพาะมายังประเทศไทย ได้ส่งเสริมและรณรงค์ให้เกิดการเลิกใช้สิ่งเสพติดทั้ง 2 ประเภท ส่วนในประเทศไทย ผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.0) กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-49 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) จังหวัดที่มีอัตราผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ เกินกว่าร้อยละ 40 มีจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 45.3) จังหวัดลำพูน (ร้อยละ 44.1) จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 44.0) จังหวัดน่าน (ร้อยละ 42.4) และ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 40.6)

ในส่วนบุหรืการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการ บริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวม อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี จากปี พ.ศ.2534-2560 อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่า เพศหญิง คือ ร้อยละ 36.42 และร้อยละ 66 และเพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบต่ำสุดจากทุกปีที่ผ่านมา คือร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ.2560 10 จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงสุด ได้แก่ 1) กระบี่, 2) นครศรีธรรมราช, 3) สตูล, 4) สกลนคร, 5) ระนอง, 6) สงขลา, 7) อุดรธานี, 8) สุราษฎร์

ธานี, 9) พัทลุงและ 10) ตรัง ตามลำดับ โดยจังหวัด ที่มีอัตราการลดลงจากปีพ.ศ.2554 คือ สตูล ลดลงจากร้อยละ 29.42 เป็น 26.9, ระนอง ลดลงจาก 27.64 เป็น 25.5, สุราษฎร์ธานี ลดลงจาก 26.97 เป็น 24.4, และ ตรัง ลดลงจาก 26.39 เป็น 24.2 ที่เหลืออีก 6 จังหวัด เพิ่มขึ้นอัตราการได้รับคว้นมือสองรายจังหวัดสูงสุดสิบอันดับ ส่วนใหญ่ ก็สอดคล้องกับอัตราบริโภคยาสูบรายจังหวัด (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ, 2019, รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561) เหล่านี้หรือเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการ รวมทั้งเข้าไปแก้ไขเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพติดและใช้สิ่งเสพติดประเภทเหล่านี้และบุหรี่ โดยมีผลปลายทางเป็นสุขภาวะองค์รวมของประชากรในประเทศ เมื่อจำเพาะไปเฉพาะพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ได้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญดังกล่าวได้มีการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาถึงแนวทางในการการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนาในชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม และในการเขียนบทความนี้เป็นการสังเกตผ่านคณะนักวิจัย และนำมาบันทึกสะท้อนคิดถึงแนวคิด ข้อมูลเชิงพื้นที่ เชิงประจักษ์ สะท้อนคิดถึงแนวคิด ถอดบทเรียนจากพื้นที่วิจัยของชุมชนคลองกระทิง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม นำมาเป็นชุดข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนาในชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม

การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา

ในการลงพื้นที่วิจัย เพื่อสำรวจข้อมูล พบผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนาอันหมายถึงพระสงฆ์ เช่น หลวงพ่อแดง นนทิโย (เจ้าอาวาสวัดอินทาราม) หลวงพี่เอกลักษณ์ อธิโต ผู้ช่วยเจ้าอาวาส และผู้นำชุมชน ในระดับท้องถิ่น คือผู้ใหญ่บ้าน หน่วยราชการสถานศึกษาโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) ในการเยี่ยมพบปะ ทำให้ได้ข้อมูลความโดดเด่นในพื้นที่คลองกระทิง ด้วยเป็นชุมชนขนาดไม่ใหญ่นัก มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดี เป็นชุมชนเกษตร ที่มีความโดดเด่นโดยมีการพัฒนาให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงเกษตร มีจุดขายเป็นตลาดสินค้าเกษตรและการท่องเที่ยวทางน้ำ มีการบริหารพื้นที่ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวทั้งในส่วนโบราณสถานคือวัดในพระพุทธศาสนา จัดให้มีการดำเนินเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา ใช้เป็นกลไกรณรงค์ร่วมผ่านโครงการหมู่บ้านศีล 5 คณะนักวิจัยจึงได้ลงพื้นที่สัมภาษณ์ เก็บข้อมูล และทวนสอบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกันระหว่างวัด ชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ต่อกิจกรรมที่มีเป้าหมาย และส่งผลเป็นการขับเคลื่อนรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งเสพติด ที่เกิดขึ้นในชุมชน ภาคีเครือข่าย จากการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลได้ข้อสรุปในบทบาทของวัด พระสงฆ์ และผู้นำชุมชนว่าได้เข้าไปมีส่วนต่อการแสดงออกในเรื่องของการเข้าโปรแกรมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงได้ คือ



ภาพที่ 1 คณะนักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย จากผู้นำชุมชนฝ่ายศาสนา และบ้านเมือง และประชาชน ในเขตชุมชนคลองกะทิง จังหวัดสมุทรสงคราม

ที่มา: ผู้เขียน (2563)

1. พระสงฆ์กับการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงผ่านโครงการหมู่บ้านศีล 5 หมายถึง วัดอินทาราม ที่เป็นวัดแกนนำที่เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านศีล 5 ด้วยเจ้าอาวาสเป็นฝ่ายครองคณะสงฆ์ระดับอำเภอ จึงได้รับเป็นนโยบายดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายในนามโครงการหมู่บ้านศีล 5 ร่วมกับ คณะสงฆ์ระดับวัด ตำบล อำเภอ และจังหวัดภายในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม โดยเป็นการรณรงค์ ภายใต้กรอบของโครงการหมู่บ้านศีล 5 อันหมายถึง (ก) ใช้วิถีทางศาสนา หรือวัด หรือพระสงฆ์ เป็นส่วนสนับสนุนรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ (ข) การส่งเสริมให้เกิดอาชีพและรายได้ (ค) การ ส่งเสริมผ่านกิจกรรมพิเศษในรูปแบบของวัดและศาสนา เช่น สนับสนุนทุนการศึกษาแก่พ่อแม่ ครอบครัวที่ปลอดอบายมุข การจัดอุปสมบท บรรพชาสามเณรเพื่อเป็นการรณรงค์ร่วมกันภายใน ชุมชน ในการจัดกิจกรรมโครงการหมู่บ้านศีล 5 เฉพาะกรณีของการลดเหล้า ตามหลักศีลข้อที่ 5 ที่ ต้องส่งเสริมผ่านการให้ศีล กำหนดกระตุ้นเป็นนโยบายว่าเป็นข้อห้ามในวัดต่าง ๆ ในกิจกรรมที่เป็น บุญพิธี วิถีทางศาสนา เช่น งานบวช งานแต่ง งานศพ หรืองานที่เนื่องด้วยบุญพิธี ศาสนพิธีจึงต้องมี การห้ามหรือห้ามเกี่ยวข้องกับอบายมุขทุกชนิดโดยเฉพาะเหล้าบุหรี่ เป็นต้น เป็นการห้ามในฐานะเป็น พิธีทางศาสนา (๒) ใช้ศีลเป็นเงื่อนไขไปสู่การรณรงค์ภายใต้กรอบเป็น “บัญญัติ” หรือเกณฑ์ทาง จริยธรรมในศาสนา ที่ห้ามชาวพุทธดื่ม บริโภค รวมไปถึงการค้า ขาย จนกระทั่งไม่ให้มีในชุมชน เป็น ต้น



ภาพที่ 2 เก็บข้อมูลวิจัย สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ประชาชน โดยคณะนักวิจัย ในพื้นที่วิจัย ตำบลเหมือง ใหม่ จังหวัดสมุทรสงคราม พร้อมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงจากเหล้าบุหรี่ ในสถานการณ์โควิด 19 ด้วย

ที่มา: ผู้เขียน (2563)

2. พระสงฆ์กับการส่งเสริมผ่านวิถีประเพณีบุญทานในทางศาสนา หมายถึง ในกรณีที่บ้านใด มีงานบุญที่ต้องนิมนต์พระเข้าไป ในบ้านก็ทรงศีลให้ชาวบ้านเลิกการใส่บุหรื ให้พระหรือถวายพระ ซึ่งในปัจจุบันไม่มีการถวายพานหมากพลูบุหรืในแบบเดิม ซึ่งนั่นหนึ่งเป็นการรณรงค์ผ่านบุญพิธี บุญประเพณี เทศกาลทางศาสนา ในกรณีของการจัดงานในวัด หรือบ้านต้นแบบ จะไม่ให้มีการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกชนิด เป็นต้น ซึ่งจะมีบางส่วนที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์นี้ แต่ก็ยังมีบางบ้านที่อาจจะด้วยความเคยชินยังไม่ได้เข้าร่วม แต่ก็ให้เกียรติต่อวัด พระสงฆ์ไม่ได้ให้ไม้ในช่วงพิธีการ แต่กินหรือดื่มเมื่อพระสงฆ์กลับวัดไปแล้ว เป็นต้น



ภาพที่ 3 เก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่วิจัย ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองภายในชุมชน
ตำบลเหมืองใหม่ จังหวัดสมุทรสงคราม
ที่มา: ผู้เขียน (2563)

3. พระสงฆ์กับการรณรงค์ในเทศกาลเข้าพรรษา ภายใต้แนวคิด “งดเหล้าเข้าพรรษา” ซึ่งใช้เทศกาลวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา คือวันเข้าพรรษาที่มีช่วงเวลา 3 เดือนในช่วงฤดูฝนมาเป็นกลไกในการเลิกเหล้า หรือใช้เป็นเวลาและเงื่อนไขในการกำหนดมาแนวทางในการส่งเสริม หรือรณรงค์ แม้แนวคิดเรื่องงดเหล้าเข้าพรรษา จะเป็นแนวคิดที่ถูกรณรงค์จากภาคส่วนอื่น ๆ ภายใต้งบประมาณ หรือการสนับสนุนเชิงระบบ แต่คำว่า “เข้าพรรษา” เป็นคำในพระพุทธศาสนา และแนวคิดเรื่องศีล แนวคิดเรื่องอภัยมุข หรือแนวคิดสิ่งเสพติดเป็นยาพิษ (น้ำเมา-มิฉฉา-มิฉฉา) ให้บุหรืเหล้า เท้ากับให้ยาพิษ เป็นแนวทางหรือวิถีในทางพระพุทธศาสนาที่รณรงค์ส่งเสริมในองค์กรร่วมมาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดภาวะการรณรงค์กลายเป็น 1 อีกแบบหนึ่ง พระสงฆ์ วัด ที่มีแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ จึงมีสถานะของการลดเหล้าเข้าพรรษาด้วย



ภาพที่ 4 บทบาทของวัดอินทาราม ในฐานะตัวแทนฝ่ายพระสงฆ์ ฝ่ายศาสนากับการรณรงค์ส่งเสริมผ่านวิถีทางศาสนาในการลดปัจจัยเสี่ยง
ที่มา: ผู้เขียน (2563)

4. พระสงฆ์กับการรณรงค์ในความเป็นแบบอย่าง หมายถึง วิธีชีวิตของพระมีภาพลักษณ์ที่เป็นแบบอย่างภายใต้แนวคิด “พูดได้ สอนได้ เป็นแบบอย่างได้” (เถา วาที่ ตถา การี- สอนอย่างรปฏิบัติอย่างนั้น) การที่นักบวชพระพุทศาสนา สู่การรณรงค์ดเหล่า บูหรี เช่น ในวัดมีหลวงพ่ที่เคยมวดอนก่อนบวช พอบวชได้ ก็เลิก และสุขภาพดีขึ้น และได้รับการยอมรับว่าพฤติกรรมเปลี่ยน การยอมรับในเชิงสังคมก็กลับคืนมา แบบอย่างเหล่านี้เป็นสิ่งที่สอนคนในชุมชนได้ในอีกแบบหนึ่ง นับเป็นปรากฏการณ์ร่วมของการลงพื้นที่วิจัย เมื่อสัมภาษณ์จากข้อมูลของสมาชิกในชุมชน จะให้ข้อมูลล้ายกันว่าหลวงพ่เทศน์สอน และให้คำสอนในทุกวันพระเมื่อตัวเองไปบวชศีลอุโบสถ ในวัดถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุ แต่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นข้อเท็จจริงในเชิงปฏิบัติต่อบทบาทของพระ ที่ไม่ได้ทำทางตรงก็ทำหรือดำเนินการในทางอ้อมด้วยเช่นกัน

ตาราง 1 กรอบการทำงานลดปัจจัยเสี่ยงจากเหล่าบูหรี ในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม

พื้นที่	กระบวนการทำงาน	ผลลัพธ์
วัด ใน เขต จัง ห วัดสมุทรสงคราม พระสงฆ์ แคนนำ อันหมายถึงวัดพระสงฆ์ ในกิจกรรมโครงการหมู่บ้าน ศีล 5	1.การรณรงค์โครงการหมู่บ้านศีล 5 ผ่านวัดพระสงฆ์ และผู้นำชุมชน 2.การรณรงค์ผ่านการสื่อสารธารณะ ในรูปของแผ่นโปสเตอร์รณรงค์ การพูด การแสดงธรรมในโอกาสต่าง ๆ ภายใต้กรอบของศีล 3.การรณรงค์ผ่านบุญประเพณี บวชดเหล่างานศพดเหล่า (รวมทั้งบูหรี การพนันฯ) 4.การบทบาทของพระสงฆ์ในการทำกิจกรรมเชิงรณรงค์ จัดบวชสามเณรอุปสมบท อบรมสมาชิกในชุมชนคลองกระทิง และชุมชนรอบวัดในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม	1.การปฏิบัติตามแนวทางของวัดพระสงฆ์ ผู้นำด้านสาธารณสุข 2.ประชากรลดเหล่าเลกิบูหรี มีสัดส่วนลดลงตามการรณรงค์ 3.สุขภาพองค์รวมของประชาชนในชุมชนคลองกระทิงและชุมชนรอบวัดในเขตจังหวัดสมุทรสงครามดีขึ้น มีสุขภาพองค์รวมดีขึ้น ทั้งสุขภาพกาย จิต เป็นต้น

ดังนั้นจากภาพรวมพระสงฆ์ วัด และเครือข่าย จึงเข้าไปมีบทบาทในการรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนภายใต้แนวคิด ห่วงไกลสิ่งเสพติด เหล้า บูหรี และอบายมุข เพื่อสุขภาพและสุขภาพะ อนามัยของประชาชนในเขตชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม

ชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม กับเครือข่ายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา

นอกจากนี้ในสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเหล่า บูหรี เมื่อต้องจำเพาะไปที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ประชากรจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี ร้อยละ 17.29 ซึ่งลดลงจากเดิมเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2554 ที่พบอัตราการสูบบุหรีของประชากร ร้อยละ 18.32 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ, 2561) จากอัตราที่ลดลง มีการเข้าไปดำเนินการและ

พยายามเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากเหล้าบุรี โดยส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการลงพื้นที่อย่างจริงจังของ สาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่าย อสม. ในการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของบุรีและ เหล้าอย่างจริงจัง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ อาทิเช่น กระบวนการสร้างความเชื่อมั่น เป็นต้น ซึ่ง กระบวนการในช่วงแรกเน้นไปที่การลงพื้นที่จัดเวทีสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชน เพื่อให้เข้าถึง เป้าหมายของการทำโครงการ แต่ด้วยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุทำให้การลงไปชวนคุยเรื่องเหล้า บุรีโดยตรงไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงมีการนำเครื่องมือประวัติศาสตร์ของชุมชนเข้ามาใช้ในการ สร้างความสัมพันธ์ ซึ่ง “การพูดคุยในเรื่องความสุขของอดีต ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ของคนใน ปัจจุบัน” ทำให้กระบวนการในการพูดคุยมีบรรยากาศที่เป็นมิตรและพร้อมพูดคุยในทุกเรื่อง เป็นการ จัดเวทีที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมไม่ใช่การลงไปสัมภาษณ์เพื่อมุ่งหวังข้อมูล แต่เป็นเวทีพูดคุยที่เน้น ความสุขและเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้เล่า และแสดงความคิดเห็นของตนเอง เมื่อทำบ่อย ๆ เข้าจึง กลายเป็นความคุ้นเคย เมื่อเปลี่ยนจากเวทีประวัติศาสตร์เป็นการเก็บข้อมูลสถานการณ์เรื่องบุรี เหล้า ก็ไม่ใช่ปัญหา เมื่อทุกคนพร้อมที่จะเล่าอย่างเปิดใจ

ในส่วนสถานการณ์พื้นฐานในหมู่บ้านคลองกระทิง ซึ่งเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในตำบล เหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วย 85 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 375 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง มีการจัดตั้งกลุ่ม ออมทรัพย์เพื่อการผลิต ยามว่างชาวบ้านมักรวมกลุ่มกันเป็นจิตอาสาพัฒนาสังคม ตามโครงการลง แยกคลองคลอง มีการจัดตั้งชุดรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ กลุ่มพัฒนาเด็กและเยาวชน (พระครูพิศิษฐ์ประจันต, 2563) สำหรับสถานการณ์ด้านบุรีและเหล้า พบว่า ประชาชนที่ติดบุรี หรือเหล้า เป็นสัดส่วนที่น้อย จากข้อเท็จจริงที่ปรากฏ ประกอบกับชุมชน เป็นชุมชนที่อยู่ด้วยวิถีทางเศรษฐกิจชุมชน มีวัด พระสงฆ์ และพระพุทธศาสนาเป็นฐานของชุมชน มี สถาบันการศึกษา โรงเรียนเป็นหน่วยร่วมในการพัฒนาการเรียนรู้ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงมีแนวคิดใน เรื่องการ “บวร/บวช : บ้าน/ชุมชน-วัด-โรงเรียน/ราชการ” 4 ประสาน มาเป็นฐานสร้างกลไกลดความ เสี่ยงจากการสิ่งเสพติดทั้งเหล้าบุรีในชุมชนหมู่บ้านกระทิง ด้วยตระหนักว่า วัด พระสงฆ์ ชาวพุทธ พุทธศาสนาเป็นหน่วยทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยคน มีระเบียบแบบแผนการปฏิบัติ ที่มีการจัดตั้งเป็น กิจจะลักษณะและเป็นทางการ ที่ประกอบด้วย นักบวช คฤหัสถ์ คณะสงฆ์ วัด และกลุ่มบุคคลที่ รวมตัวกันเพื่อดำเนินการทางพุทธศาสนารูปแบบต่างๆ ทั้งเป็น “สถาบัน” ที่มี กฎกติกา มีจุดมุ่งหมาย และมีความชอบธรรมในการดำรงอยู่และการทำกิจกรรม ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับ พุทธศาสนา หรืออาศัยหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายของ ตน นอกจากนี้ยังปรากฏงานวิจัยที่สะท้อนถึงบทบาทของพระสงฆ์ วัด และพระพุทธศาสนาต่อชุมชน ที่เข้าไปมีบทบาทพัฒนาชุมชน ดังปรากฏในงานวิจัย เช่น บทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาชุมชน ต้นแบบวิถีพุทธ : กรณีศึกษาหลวงพ่อดัง วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม (พระปลัดระพิน พุทธิ สาร, 2561) บทบาทการพัฒนาชุมชนของวัดอินทาราม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (พระ ครูพิศิษฐ์ประจันต (นนทิโย ประยูร), 2560) ทั้งมีการเข้าไปรณรงค์ส่งเสริมการลดเหล้า บุรี และ

สิ่งเสพติดอื่น ๆ ผ่านแนวคิดเรื่องศีลในพระพุทธศาสนา ดังปรากฏโครงการหมู่บ้านศีล ๕ กับงานวิจัยที่ให้ผลการศึกษา เรื่อง “แนวคิด ตัวชี้วัด องค์ประกอบ บทเรียน และบูรณาการตามโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕” (พระมหาพุทธนา นรเชษฐ (ศิริวรรณ) และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์, ๒๕๖๑) วิเคราะห์กิจกรรมเชิงพุทธตามโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ กับการหนุนเนื่องคุณค่านิยม ๑๒ ประการ (สมคิด พุ่มพุเรียนและคณะ, ๒๕๖๒) รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ให้ประสบความสำเร็จ (วณิศา ศิริวรรณสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม, ๒๕๖๑) รวมทั้งการใช้บทบาทของพระสงฆ์ เป็นปัจจัยสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริม ดังปรากฏในงานวิจัย เช่น การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคม เพื่อลดเหล้าบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดนนทบุรี (พระอุดมสิทธิ นายน (กำพล คุณงกิจ) และพระมหานิกุล ฐานุตตโร, ๒๕๖๒) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์สู่การเป็นต้นแบบปลอดบุหรี่ จังหวัดเลย (พระครูปริยัติสาทร, ๒๕๖๒) รูปแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๒ (พระครูพิณิตปริยัติกิจ (สมบัติ วรรณโม), ๒๕๖๑) ซึ่งจากข้อมูลวิจัยจะพบว่าพระพุทธศาสนา คำสอนทางพระพุทธศาสนา วัด และพระสงฆ์ ยังคงมีบทบาทในการส่งเสริม กระตุ้น หรือรณรงค์ ให้เกิดการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติโดยมีกรอบ ของบุญ ทาน ศีล ภาวนา เป็นฐานในการขับเคลื่อน ดังนั้น กระบวนการในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ตามหลักพระพุทธศาสนา จึงจะเป็นแนวทางหนึ่งในการลด ละ เลิก หรือยุติการใช้ เสพ โดยมีแนวทางที่เป็นกลไกการปฏิบัติจากการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ (จิตตสังวร) สมาทานถือเว้นโดยส่งเสริมให้เกิดการทำทาน (ทาน-จาคะ) ที่หมายถึงการให้ เสียสละแก่คนรอบข้างด้วยการควบคุมตนเอง โดยมีบุญและบารมีทางพระพุทธศาสนา เป็นเป้าหมายปลายทาง เพื่อยกจิตพัฒนาใจ ลด ละ เลิก (เหล้า-บุหรี่) โดยมีบุญ ทาน เป็นเป้าประสงค์ นำจิตไปสู่ปลายทางตามคติทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นรูปแบบและกระบวนการที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้ จากการทบทวนเอกสาร รายงานวิจัยทั้งจากกรณีประเทศไทย และต่างประเทศ พบว่าในกระบวนการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูหรือการใช้โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ จะมีวิธีการใช้วิธี เจริญสมาธิภาวนาร่วมด้วย การใช้สมาธิเป็นตัวช่วยกระตุ้นที่สำคัญ และใช้การภาวนาหรือการสร้างวิธีการ ตระหนักรู้ด้านในอย่างจริงจัง จนกระทั่งตนเองสัมผัสและรับรู้ได้ถึงโทษการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการแบบผสมผสานเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจ สร้างความตระหนักรู้ผ่านบุคลากรทางพระพุทธศาสนาและบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นรูปแบบที่อาจเรียกว่าการ “ผนึก ผสาน” ระหว่าง พระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมที่โครงการได้เลือกใช้ให้ เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนแนวทางกระบวนการที่ใช้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการศึกษาในต่างประเทศนั้น เน้น กระบวนการเชิงวิจัยและอาศัยนักบำบัดที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และดูแลกำกับตลอดโปรแกรมอย่างเข้มข้น จริงจัง (กลไกไตรพาร์ท-ศีล/สมาธิ/ปัญญา) โดยมีวิธีเจริญสติเป็นเครื่องมือ และกลไกหลักในกระบวนการ ทั้งวิธีการอธิษฐานบวชใจ (สมาทาน-ยกจิต-ตั้งใจ) ที่มีผลการวิจัยยืนยันว่าเป็นเงื่อนไข

หรือ องค์ประกอบสำคัญที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้ ในบางกรณี สามารถทำให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาดื่มหรือสูบบุหรี่ซ้ำได้

เพราะเหตุนี้เพื่อเป็นการถอดองค์ความรู้และกระบวนการในการลดปัจจัยเสี่ยงของหมู่บ้าน คลองกระทิง ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม นำไปสู่การจัดกิจกรรมเชิง สร้างสรรค์ของพลัง “บวร-บวช” บ้าน-วัด-โรงเรียน-ชุมชน ในการลดปัจจัยเสี่ยงของหมู่บ้าน ผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาวิจัยเรื่อง พลังบวรพิทักษ์คลองกระทิง : การเสริมสร้างเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงตามแนว พระพุทธศาสนา จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อนำเสนอโมเดลต้นแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงแก่หมู่บ้านใน การแก้ไขปัญหา เป็นชุมชนต้นแบบในการแก้ปัญหาลดปัจจัยเสี่ยงให้เป็นชุมชนต้นแบบตามแนว พระพุทธศาสนาต่อไป

การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม

เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 ได้เป็นคณะนักวิจัยร่วม และเดินทางร่วมกับคณะในการลง พื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม และพื้นที่ในการเดินทางเป็นวัดอินทาราม อ.อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม บุคคลที่ไปพบคือพระสงฆ์และชาวบ้านในเขตรอบชุมชนรอบวัด ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่วิจัย การ เดินทางก็เริ่มแต่เช้าของวัน มีผู้ร่วมเดินทางประกอบด้วย พระมหากฤษฎา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร. ผศ. ดร.ประเสริฐ ธิลาว ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ เพื่อไปร่วมทีมกับ ดร.พระครูพิศิษฐ์ประชาณ (แดง นนทิ โย) รองเจ้าคณะอำเภออัมพวา และหลวงพี่เอกลักษณ์ อธิโต ที่วัดอินทาราม จุดตั้งต้นของการทำ วิจัย เริ่มด้วยการลงพื้นที่ การนำสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค ไปจัดมอบช่วยเหลือให้กับประชาชนใน สถานการณ์โควิด 19 ด้วย เพื่อเชื่อมประสานเป็นบทบาทของพระสงฆ์กับการช่วยเหลือประชาชนใน สถานการณ์ยากลำบาก เป็นการเชื่อมประสานผ่านแนวคิด “ทพมานิ ปิโยโหติ” ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก ของผู้ถูกให้ ใช้การให้เป็นแนวทางการประสานเชื่อมระหว่างชุมชน ซึ่งตรงกับหลักสังคหวัตถุ (ทาน) เครื่องผูกน้ำใจของคนในชุมชน เกิดคำถามว่าทำไมต้องรณรงค์เหล้าบุหรี่กันล่ะ ก็ต้องตอบไปว่า สุรา และแอลกอฮอล์ทุกชนิดมีผลต่อร่างกายทุกๆ ส่วน อาทิ สมอ ตับ ระบบทางเดินอาหาร ระบบ สืบพันธุ์ ผลต่อทารกในครรภ์ ผลต่อการเกิดโรคจิต ผลต่อวงจรการนอน ดังมีข้อมูลว่า "โรคมะเร็ง ปอด" ซึ่งเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตคนไทยเป็นอันดับต้น ๆ และส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยมะเร็งปอดร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในหลักการถ้าประชากรในรัฐใด มีความสุขภาพ จากเหล้าบุหรี่ ก็จะมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ต้องหาทุนรอนมาดูแลรักษาโรคที่เกิดจากพิษภัยเหล่านี้ หรือ สูญเสียประชากรในวัยแรงงาน คนหนุ่มสาว ส่งผลปัญหาต่อระบบสาธารณสุขในองค์กรวม เช่น ระบบสุขภาพทางจิต ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และอีกหลายสถาน จึงเป็นที่มาของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องจะต้องศึกษาและเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกัน แก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพในองค์กรวม ดังนั้นการทำวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัยในเรื่องนี้ จึงอยู่ภายใต้ เงื่อนไขนี้ด้วย ทั้งในการเขียนบทความนี้จะได้นำมาเล่าแบ่งปันถอดองค์ความรู้จากพื้นที่วิจัย เพื่อ ประโยชน์เป็นองค์ความรู้ และนำไปใช้ประโยชน์เสนอเป็นแนวปฏิบัติสื่อสารต่อสาธารณะ เพื่อหวังผล

เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ลดปัจจัยเสี่ยง” จากเหล่าและบุหรื จนกระทั่งมีสุขภาพะที่ดีในองค์รวม

ผลการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่วิจัยชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงคราม

ในการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ภายใต้สถานการณ์โควิด วิธีการเข้าไปชุมชน คณะนักวิจัยได้ลงเก็บข้อมูลโดยมีพระภิกษุสงฆ์จากวัดอินทาราม ในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ภายในชุมชนชน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนอยู่แล้ว โดยทางวัดได้มีเครื่องอุปโภค บริโภคไป จัดมอบให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ดังนั้นความสัมพันธ์เชิงความเชื่อ และปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างชุมชนกับพระสงฆ์ จึงทำให้เราไปพบกับแพทย์สาธารณสุข อสม พระสงฆ์ และผู้นำชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ สนทนาแลกเปลี่ยน เช่น (1) นางลภ สุทธิแสง (2472) อายุ 92 ปี (2) นางสาวอารีย์ สุทธิแสง (2498) (3) น.ส.บุบผา แดงสกุล (2497) (4) นางไพลิน ม่วงศรี (2497) (5) นางสาวเพ็ญ จงจุดเทียน (2480) (6) นายสมัย ลัดดาวัลย์ (2487) (7) นายญวรัช วรรณสกุล (2519) (8) นางสาวศิริพร ปุณยเวชสุนทร (2538) (9) นางสาวพิลาวรรณ เกิดสมบุรณ์ (2528) และอีกหลายท่าน เป็นต้น โดยเป็นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ และเยี่ยมพบปะ โดยเป็นกิจกรรมแจกเครื่องอุปโภคบริโภค สัมภาษณ์เก็บข้อมูล สังเกตการณ์ต่อสถานการณ์ของสิ่งเสพติดภายในชุมชน “คลองกระทิง” ดังนั้นประชาชนที่สอบถามจึงเป็นเสมือนหนึ่งตัวแทนของชุมชน สองส่วนคือวัด พระสงฆ์ และชาวบ้าน ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์สิ่งเสพติดภายในชุมชน เมื่อได้ข้อมูลภาพรวม นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้านในฐานะผู้นำชุมชนในฐานะตัวแทนภาครัฐ ที่เชื่อมกับประชาชนในพื้นที่ทำหน้าที่ประสานและให้ข้อมูลว่า ในชุมชนมีคนสูบบุหรี่ กินเหล้าหรือไม่ก็ต้องตอบว่ามี มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากร นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลการรณรงค์ส่งเสริมภายในชุมชนที่มีทั้งพระสงฆ์ วัด ผู้นำชุมชน หรือหน่วยสุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่ อสม หรือโรงพยาบาลได้เข้ามามีส่วนรณรงค์ส่งเสริมลดปัจจัยเสี่ยงตามโอกาส จากภาพรวมเมื่อได้ข้อมูลจึงนำไปสู่การออกแบบกำหนดกิจกรรมในเชิงปฏิบัติในชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ ลดปัจจัยเสี่ยงในการไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ที่จะจัดขึ้น “เลิกดื่ม เลิกสูบ ลดเสี่ยง” ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2563 นอกจากนี้ ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปสู่การออกแบบหรือกำหนดกิจกรรมในเชิงปฏิบัติต่อไป แต่สิ่งที่สำคัญและเห็นผลเชิงประจักษ์คือ (1) พระสงฆ์ทำงานงานในระดับปฏิบัติการ ผ่านแนวคิดทางศาสนา ศิล ธรรม และธรรมเนียมประเพณีวิถีปฏิบัติ วันพระ วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และโครงการหมู่บ้านศีล 5 ภายในพื้นที่ในระดับวัดอยู่แล้ว (2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับปฏิบัติการ อสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพะ และปัจจัยเสี่ยงร่วมกันอยู่แล้ว (3) หน่วยงานภาคีร่วมผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ หรือส่วนเกี่ยวข้อง อบต. ทำงานในเชิงพื้นที่ประสานข้อมูล ตรวจสอบ เป็นภาคีเครือข่ายร่วม หรือเข้าระบบเหตุอันไม่พึงประสงค์ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวเนื่องจากเหล้าบุหรื มั่วสุม หรือก่อวิวาท ซึ่งเป็นแนวทางที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ใหญ่ให้ข้อมูลว่าบางครั้งก็มีการเข้าไปห้ามปรามวัยรุ่นต่อการสูบบุหรี่ หรือนักเรียนที่เป็นวัยเสี่ยงด้วยการห้ามปราม บอกพ่อแม่ผู้ปกครอง

ในฐานะเป็นกลไกการเฝ้าระวังเชิงปฏิบัติ เป็นต้น ทั้งหมดเป็นแนวทางจากสถานการณ์จริงในชุมชน
คลองกระโทง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ลงพื้นที่วิจัยและเก็บข้อมูลมาเป็นฐานในการทำวิจัย



ภาพที่ 5 ภาพรณรงค์ในกิจกรรมของโครงการวิจัย ที่คณะนักวิจัยนำไปจัดมอบ แจก และรณรงค์ผ่าน
การเก็บข้อมูลในภาคพื้นจังหวัดสมุทรสงคราม
ที่มา: ผู้เขียน (2563)

จากข้อมูลที่พบจากพื้นที่วิจัยจะพบว่ามีความเกี่ยวข้องสอดคล้อง มีผลต่อแนวทางในการ
แก้ปัญหารณรงค์ในหลายพื้นที่ ดังงานวิจัยเรื่อง การสำรวจติดตามสภาพฝุ่นควันจากบุหรี่ใน
สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูบบุหรี่ และผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองในโรงพยาบาล (ผ่องศรี ศรีมรกต และ
อิทธิพล พ่ออามาตย์, 2557) งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของ
ผู้ใช้บริการคลินิกกอดบุหรี่ (ศิริพร จินดารัตน์และคณะ, 2554) งานวิจัยเรื่อง ผลของการให้บริการ
เลิกบุหรี่โดยคลินิกเลิกบุหรี่ ในร้านยามหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (กนกพร ด้านศักดิ์
ชัยและคณะ, 2014) งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน
ต่อการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2558) งานวิจัย
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
ให้กับสมาชิกในครอบครัว (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนและคณะ, 2556) งานวิจัยเรื่อง ช่องทางการ
สื่อสาร, งดเหล้าเข้าพรรษา การวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสารโน้มน้าวใจในการรณรงค์งดเหล้า
เข้าพรรษาของหน่วยงานรัฐในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน (สมคิด นันตะและ บัณฑิตา จารุม่า,
2562) งานวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานการณ์ การติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังการบังคับใช้กฎหมาย
และผลกระทบของร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ในกรุงเทพมหานคร (ศรีรัช ลอยสมุทร, 2561) งานวิจัย
เรื่อง รูปแบบการแข่งเรือปลอดเหล้าในจังหวัดน่าน (วรานิษฐ์ ลำไย และคณะ, 2561) งานวิจัยเรื่อง
กระบวนการปรับเปลี่ยนความหมายของ “เหล้า” ในพิธีกรรมงานศพ (บุษยากร ติระพลฤทธิกุลชัย และ
กาญจนา แก้วเทพ, 2555) งานวิจัยเรื่อง กลยุทธ์ร้านเหล้ารอบรั้วมหาวิทยาลัยในการกระตุ้นอุปสงค์
ของนักศึกษา (เบญจพร บัวสำลี, 2561) งานวิจัยเรื่อง สวัสดิ์ด๊ะ...1413 สายด่วนเลิก
เหล้า Hello...1413 Helpline for Stop Drink (พจนา เปลี่ยนเกิด และคณะ, 2557) จากผลการวิจัย
ที่พบและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ยกมาอ้างอิงเป็นกรณีศึกษา จะนำไปเพื่อส่งเสริมให้เกิดการ

เรียนรู้ การเลิก และการยุติการใช้สิ่งเสพติดทั้งหลาย บุหรี่ สิ่งเสพติดอื่น ๆ และการพนัน โดยมีผล
คาดหวังเป็นการ **“ลด-ละ-เลิก”** ซึ่งผลปลายทางเป็นสุขภาพและสุขภาวะองค์รวม ทั้งกาย จิต ปัญญา
และสถานะทางเศรษฐกิจของประชากรในประเทศเป็นสำคัญ ด้วยเห็นพิษภัยของเหล้าบุหรี่ อายุมุม
อื่น ๆ ล้วนมีผลต่อสุขภาวะของประชาชนพลเมืองในประเทศ

สรุป

ในการเดินทางเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่ครั้งนั้นทำให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การออกแบบกิจกรรม โดยพบข้อสรุปว่า (1) ชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงครามมีชาวพุทธเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด (2) ชุมชนมีกิจกรรมร่วมกับทางวัด พระสงฆ์ และผู้นำชุมชน หมายถึงมีความเคารพในตัวหลวงพ่อดังนนทียะ หรือพระสงฆ์ในวัดอยู่จึงปฏิบัติตามแนวทางที่ทางวัด หรือพระสงฆ์ส่งเสริมณรงค์เรื่องเล่าบุญหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ รวมทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยง (3) หลวงพ่อ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้นำระบบสาธารณสุข ได้ใช้วัดเป็นช่องทางในการทำกิจกรรมเชิงหมู่บ้านศีล 5 ดังนั้นการรณรงค์จึงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง หมายถึงทุกวันพระ วันสำคัญของพระพุทธศาสนา วันเข้าพรรษา วันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญ โดยใช้วันดังกล่าวเป็นเงื่อนไขรณรงค์ ดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมลดปัจจัยเสี่ยงให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย (4) ความเคารพผู้ใหญ่ตามหลักความเคารพหรือการวาทเป็นแนวทางหรือเป็นกลไกในการรณรงค์ส่งเสริม กลไกเชิงเครือข่ายภายในชุมชน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระสงฆ์ วัด เป็นส่วนสำคัญในการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ ช่วยให้ผู้สามารถขับเคลื่อนลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับเหล้าบุหรี่ สิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ ในชุมชนด้วย (5) ความเชื่อต่อผู้นำทางด้านระบบสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล หมอ แพทย์พยาบาล และอส. ที่เข้าไปรณรงค์ในช่วงที่ผ่านมา ส่งเสริมให้เกิดผลต่อการปฏิบัติหรือความเชื่อต่อการปฏิบัติ รวมทั้งการสร้างตระหนัก เห็นความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติตาม (5) ความเป็นวิถีชุมชนเกษตรแบบชาวสวน และสถานบันเทิง และสิ่งที่จะเป็นปัจจัยนำไปสู่การสร้างความเสี่ยงด้านสิ่งเสพติดจึงน้อยไปด้วย ดังนั้นสิ่งที่ปรากฏและพบเห็น สัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงพื้นที่จึงนำมาถอดเป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ในความรู้ แนวทาง วิธีการ ทั้งก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงในภาพกว้างต่อชุมชนคลองกระทิง จังหวัดสมุทรสงครามได้

เอกสารอ้างอิง

กนกพร ด้านศักดิ์ชัยและคณะ. (2014). ผลของการให้บริการเลิกบุหรี่โดยคลินิกเลิกบุหรี่ ในร้านยา มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(3), 174.

บุษยากร ตีระพุดติกุลชัยและกาญจนา แก้วเทพ. (2555). กระบวนการปรับแปลงความหมายของ “เหล่า” ในพิธีกรรมงานศพ. *วารสารนิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(2), 34- 50.

- เบญจพร บัวสำลี. (2561). กลยุทธ์ร้านเหล้ารอบรั้วมหาวิทยาลัยในการกระตุ้นอุปสงค์ของนักศึกษา. *วารสาร สังคมวิวัฒน์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 9(3), 48-57.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และอิทธิพล พ่ออามาตย์. (2557). การสำรวจติดตามสภาพฝุ่นควันจากบุหรืในสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูบบุหรื และผู้สัมผัสควันบุหรืมือสองในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 63(1), 48-54.
- พจนา เปลี่ยนเกิด และพิชัย แสงชาญชัย. (2557). สวัสดิค๊ะ...1413 สายด่วนเลิกเหล้า Hello...1413 Helpline for Stop Drink. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 91-96.
- พระครูปริยัติสาทร. (2562). กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืของพระสงฆ์สู่การเป็นต้นแบบปลอดบุหรื จังหวัดเลย. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 10(2), 12-24.
- พระครูพนิตปริยัติกิจ (สมบัติ วรธมโม) และคณะ. (2561). รูปแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 2. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(3), 1-14.
- พระครูพิศิษฐ์ประชาณาท (นนทิโย ประยูร). (2560). บทบาทการพัฒนาชุมชนของวัดอินทารามอำเภอมัววา จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2 ฉบับพิเศษ), 439-455.
- พระปลัดระพิน พุทธิสารโร. (2561). บทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาชุมชนต้นแบบวิถีพุทธ : กรณีศึกษาหลวงพ่อด่าง วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม. พระนครศรีอยุธยา: งานประชุมวิชาการการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและสังคม (CSDสัมพันธ์) ระดับชาติ ครั้งที่ 17 และนานาชาติ ครั้งที่ 1 “คุณธรรมจริยธรรมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน”.
- พระมหายุทธนา นรเชษฐ (ศิริวรรณ) และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์. (2561). แนวคิด ตัวชี้วัดองค์ประกอบบทเรียน และบูรณาการตามโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5”. *วารสารชุมชนวิจัย*, 12(2), 204-214.
- พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงก่อ) และพระมหานิกธ ฐานุตโร. (2562). การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคม เพื่อลดเหล้าบุหรืเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดนนทบุรี. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 8(4), 1-16.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรณา หอมสินธุ์. (2558). ผลของโปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรืที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานต่อการทดลองสูบบุหรืในวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(3), 50-67.
- วณิศา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรม. (2561). รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ให้ประสบความสำเร็จ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 12(29), 203-209.
- วรานิษฐ์ ลำไยและเชษฐ รัชดาพรรณากุล. (2561). รูปแบบการแข่งเรือปลอดเหล้าในจังหวัดน่าน. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 66-76.

- วิภารัตน์ สุวรรณไผพัฒนและคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว .วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 19(1), 31-41.
- วีรวรรณ เล็กสกุลไชย. (2007). พิษของควันบุหรี่. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 21(4), 287-292.
- ศรีรัช ลอยสมุทร. (2561). การศึกษาสถานการณ์ การติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังการบังคับใช้ กฎหมาย และผลกระทบของร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4(3), 417-430.
- ศิริพร จินดารัตน์ และคณะ. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกกอดบุหรี่. วารสารการพยาบาล, 26(3), 64-77.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. สืบค้น 30 ธันวาคม 2563, จาก <http://www.trc.or.th/th/>
- สมคิด นันตะ และบัณฑิตา จารุมา. (2562). ช่องทางการสื่อสาร, จุดเหล้าเข้าพร การวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสารโน้มน้าวใจในการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาของหน่วยงานรัฐในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 5(2), 97-106.
- สมคิด พุ่มทุเรียนและคณะ. (2562). วิเคราะห์กิจกรรมเชิงพุทธตามโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 กับการหนุนเนื่องคุณค่านิยม 12 ประการ. วารสารบัณฑิตปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 7 (1), 225-238.