

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชน
และผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ
ตำบลสีแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

Developing of health literacy through participatory learning mechanisms for community
organizations and community grocery store operators in the surveillance and control of
tobacco consumption,Thumbol See-kaew, Mueang Roi Et District, Roi-Et Province.

(Received: September 12,2022 ; Accepted: September 28,2022)

อินทนนท์ อินทนนท์¹
Inthanon Inthanop¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมุ่งพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ตำบลสีแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ และระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาฯ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 5 เดือน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งหมด 43 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบรายงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นสถานการณ์ก่อนการขับเคลื่อนงานวิจัย พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย 2)ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3)การวางแผนพัฒนา 4)การดำเนินการพัฒนา และ 5)การประเมินผลการพัฒนา

ระยะที่ 3 พบว่าภาพรวมองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับสูงจากการคัดกรองการสูบบุหรี่ ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 126 คน โดยผู้สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำจากองค์กรชุมชนให้เลิกบุหรี่ทุกรูปแบบอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง จนสามารถเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 18 คน(ร้อยละ 14.3) โดยวิธีการที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุดคือได้รับคำแนะนำให้เข้ารับบริการที่คลินิกฟ้าใสของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านสีแก้ว จำนวน 16 คน (ร้อยละ 88.9) รองลงมาคือจากการใช้สมุนไพรในชุมชน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.1)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ,กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม,องค์กรชุมชน,ผู้ประกอบการร้านค้าของชำ, การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

¹ ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านสีแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด



Abstract

This research is a research and development aimed at improving health literacy through participatory learning mechanisms for community organizations and grocery store operators to monitor and control tobacco consumption, Si Kaeo Subdistrict. Mueang Roi Et District Roi Et Province The research was divided into 3 phases. Phase 1 aimed to study the situation of tobacco consumption surveillance and control; Phase 2 was to develop health literacy through participatory learning mechanisms for community organizations and shop operators. Grocery trade in tobacco consumption surveillance and control and phase 3 to study the results of the development. The research period was 5 months, by selecting a specific sample, a total of 43 people. Data were collected using interview forms, observation forms and reports. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation. qualitative data analysis using content analysis

research results

Phase 1, which is the situation before the research drive It was found that the overall sample of the sample had health literacy at a moderate level and participated in tobacco surveillance and control at a moderate level.

Phase 2: 5 steps for developing health literacy through participative learning mechanisms: 1) Selecting target groups 2) Carrying out the development of health literacy 3) Development planning 4) development operation and 5) development evaluation

In the third phase, it was found that the overall community organizations and grocery store operators had moderate level of health literacy but increased on average in all aspects. and participation in tobacco surveillance and control at a high level From the smoking screening as of May 2022, there were 126 smokers. Smokers were advised by community organizations to intensively and continuously quit all forms of smoking. Until they were able to quit smoking in a period of 3 months, 18 people (14.3 percent). By the way, the most effective way to quit smoking was advised to receive services at the clinic of the 60th Anniversary Chaloe Phrakiat Health Center, Nawami. Nontharajee Ban Si Kaew was 16 people (88.9%), followed by 2 people using herbs in the community (11.1%).

Keywords: Health Literacy, Participatory Learning Mechanisms, Community Organizations, Grocery Operators, Tobacco Surveillance and Control

บทนำ

การบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยพบว่าสาเหตุการตายจาก 6 ใน 8 อันดับของโรคเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคถุงลมปอดอุดกั้น วัณโรค และ

มะเร็งหลอดลมและจากสถานการณ์การบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก มีแนวโน้มการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรีในประเทศกำลังพัฒนา ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในปี 2564 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน หรือประมาณ

ร้อยละ 17.4¹ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่มีมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมปีละ 220,461 ล้านบาท หรือเฉลี่ย 20,565 บาทต่อผู้สูบบุหรี่ 1 คนต่อปี โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบในทุกมิติ พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่พื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา นำไปสู่การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติควบคู่กับการประสานพลังกับภาคีเครือข่าย รวมถึงการร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมไทยปลอดบุหรี่อย่างเข้มแข็งซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ โดยภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมได้ร่วมแรงร่วมใจ สนับสนุนทุ่ทุ้งสรรพกำลังเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างเข้มข้นมาอย่างต่อเนื่อง²

จังหวัดร้อยเอ็ดมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.61 ใน ปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.95 ในปี พ.ศ.2562 และพบว่าลดลงเป็นร้อยละ 21.50 ,12.37 และ ร้อยละ 10.17 ในปี พ.ศ.2562 ,ปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2564 ตามลำดับ³ และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอเมืองร้อยเอ็ดพบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.69 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.87 ในปี พ.ศ.2561 ส่วนในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.10 และลดลงมาเป็นร้อยละ 6.20 และร้อยละ 6.12 ในปี พ.ศ.2563 และปี พ.ศ.2564 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงนี้เป็นข้อมูลการคัดกรองการบริโภคยาสูบของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการคัดกรองลดลงจากร้อยละ 43.42 ในปี พ.ศ.2562 คัดกรองลดลงเป็นร้อยละ 19.28 และร้อยละ 26.04 ในปี พ.ศ.2563 และปี พ.ศ.2564 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลสีแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.98 ในปี พ.ศ.2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.81 ในปี พ.ศ.2561 ส่วนปี พ.ศ.2562 มีการสูบบุหรี่ลดลงเป็นร้อยละ 11.09 ส่วนในปี พ.ศ. 2563 มีการคัดกรองเพียงร้อยละ 2.52 ของประชากร

กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบว่ามี การสูบบุหรี่ร้อยละ 3.15 ส่วนในปี พ.ศ.2564 มีการคัดกรอง ร้อยละ 40.69 พบว่ามีการบริโภคยาสูบร้อยละ 12.16 และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.76³ กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 77.90 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 27 คน มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ 1 ราย และมีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ราย⁴

รูปแบบการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของตำบลสีแก้ว ที่ผ่านมาเป็นลักษณะการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างงานสาธารณสุขมูลฐาน งานคุ้มครองผู้บริโภคและการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ แต่ยังไม่สามารถจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการใหม่ที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในชุมชน ผ่านกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จนเกิดกลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ ซึ่งเริ่มจากสร้างความรู้ความเข้าใจแก่องค์กรชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน รวมถึงผู้ประกอบการร้านอาหารของชำที่มีการจำหน่ายบุหรี่และภาคีเครือข่าย รวมถึงองค์กรภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบให้บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านสีแก้ว ซึ่งปฏิบัติงานในระดับตำบลที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่ระดับตำบลรวมถึงมีบทบาทในการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จึงได้ให้ความสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อ

ประเด็นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุม การบริโภคยาสูบโดยการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรชุมชนและ ผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและ ควบคุมการบริโภคยาสูบโดยกลไกการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นพัฒนาระบบการเฝ้าระวังตามแนวทางการ ควบคุมยาสูบระดับชาติที่มีความสอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวัง ณ จุดขายและการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบ ใหม่ฯรวมถึงการโฆษณา 2) การเฝ้าระวังและควบคุม การบริโภคยาสูบของประชาชน 3) พฤติกรรมการซื้อ และการขายบุหรี่ และ 4) การเข้าถึงระบบบริการเลิก บุหรี่ โดยผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลนำเข้าไปวางแผน จัดการปัญหาการบริโภคยาสูบในพื้นที่อย่างเป็น ระบบและมีความสอดคล้องกับหลักการพัฒนา สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและ ควบคุมการบริโภคยาสูบ ตำบลสีแก้ว อำเภอเมือง ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไก การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและ ผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและ ควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ องค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำใน การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research & Development : R&D)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มองค์กร ชุมชนและกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าของชำในชุมชน จำนวน 43 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบรายงาน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงองค์กรชุมชนและ ผู้ประกอบการร้านขายของชำที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อ แจ้งให้ทราบถึงแผนการวิจัย รวมถึงแจ้งแผนการ ฝึกอบรมหลักสูตรหลักสูตรการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการ ร้านขายของชำผ่านกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใน การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ พร้อมทั้ง ขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูล ในพื้นที่ ภาคสนามของการวิจัยทุกขั้นตอน

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ เป้าหมายตามแผนที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบก่อน ขับเคลื่อนงานวิจัย

2) ระยะที่ 2 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของ ชำผ่านกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมการบริโภคยาสูบ

3) ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการ ร้านขายของชำผ่านกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใน การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

5.4.3 จัดเวทีคืนข้อมูลผลการเฝ้าระวังและควบคุม การบริโภคยาสูบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยความถี่และ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูล เชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ตำบลสีแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ผลการศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่าประชาชนตำบลสีแก้ว มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.98 ในปี พ.ศ.2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.81 ในปี พ.ศ.2561 ส่วนปี พ.ศ.2562 มีการสูบบุหรี่ลดลงเป็นร้อยละ 11.09 ส่วนในปี พ.ศ.2563 มีการคัดกรองเพียงร้อยละ 2.52 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบว่าการสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.15 ส่วนในปี พ.ศ.2564 มีการคัดกรอง ร้อยละ 40.69 พบว่าการบริโภคยาสูบร้อยละ 12.16 และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2565 พบว่าการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.76 กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 77.90 มีผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 27 คน มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ 1 คน และมีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ จำนวน 2 คน

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.19) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย 2.51) รองลงมาคือด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ด้านการบอกต่อ ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.36, 2.34, 2.33, 2.01 และ 1.60) ตามลำดับ

1.3 การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนการขับเคลื่อนงานวิจัยพบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.11) เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมรายประเด็น บว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 2 ประเด็น ได้แก่ การเฝ้าระวัง

และควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชนในชุมชน และการชักชวน/แนะนำผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยวิธีการต่างๆเพื่อการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ 2 ประเด็น ได้แก่ การเฝ้าระวัง ณ จุดขาย และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบ รูปแบบใหม่รวมถึงการโฆษณาและการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรซื้อและการขายบุหรี่

2.การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วยหลักการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁵ กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁶ หลักการมีส่วนร่วม⁷ และหลักสูตรการฝึกอบรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบซึ่งประยุกต์จากแนวทางการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁸

2.2 ขั้นตอนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำ 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำ 3) การวางแผนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน 4)การดำเนินการพัฒนาตามแผนการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน และ 5) การประเมินผลการพัฒนาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน

2.3 หลักสูตรการฝึกอบรม“การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำ ในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ” ตำบลสีแก้ว มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ, ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคม และคุณภาพชีวิต
- 2) เทคนิคการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- 3) สถานการณ์ปัญหาและความสำคัญของปัญหาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ
- 4) การวิเคราะห์ปัญหาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน
- 5) เทคนิคการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
- 6) องค์ประกอบของการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ 5 มิติ
- 7) การเฝ้าระวัง ณ จุดขาย รวมถึงการโฆษณาผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ
- 8) การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน
- 9) การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการซื้อและพฤติกรรมการขายบุหรี่

10) เทคนิคการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ

11) เรื่องเล่าประสบการณ์ผู้นำ/ อสม.กับการมีส่วนร่วมในชุมชน

12) ภาระงานเรียนรู้ฝึกปฏิบัติทักษะการเฝ้าระวังและการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน (ภาคปฏิบัติ)

13) การพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

14) แนวทางการชักชวน จูงใจ และการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่

15) การวางแผนดำเนินงานการควบคุมกำกับ และการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ

3. ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบภายหลังการขับเคลื่อนงานวิจัย

3.1 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้านดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำก่อนและหลัง การขับเคลื่อนงานวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง		ผลการเปรียบเทียบ
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	หลัง	
1.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.01	ปานกลาง	2.37	ปานกลาง	เพิ่มขึ้น
2.ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	2.51	ปานกลาง	2.69	สูง	เพิ่มขึ้น
3.ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ	2.36	ปานกลาง	2.44	ปานกลาง	เพิ่มขึ้น
4.ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	1.60	ปานกลาง	2.28	ปานกลาง	เพิ่มขึ้น
5.ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	2.34	ปานกลาง	2.70	สูง	เพิ่มขึ้น
6.ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	2.33	ปานกลาง	2.56	ปานกลาง	เพิ่มขึ้น
โดยรวม	2.19	ปานกลาง	2.50	ปานกลาง	เพิ่มขึ้น

3.2 การมีส่วนร่วมพบว่าภาพรวมองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำมีส่วนร่วมใน

การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบหลังการขับเคลื่อนงานวิจัยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 1.34) โดย

ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ (ค่าเฉลี่ย 1.86) รองลงมาคือเฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรม การซื้อ และพฤติกรรม การขายบุหรี่ เฝ้าระวัง ณ จุดขาย รวมถึงการโฆษณาบุหรี่ และ การชักชวนหรือแนะนำ

ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยวิธีการต่างๆ รายละเอียด (ค่าเฉลี่ย 1.77, 1.72 และ 1.51) ตามลำดับ และมีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือการบริหารงบประมาณและทรัพยากร ตามแผนการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ (ค่าเฉลี่ย 1.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำ ในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภค ยาสูบหลังการขับเคลื่อนงานวิจัย (n=43)

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม จำนวน (ร้อยละ)			ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/เป็นส่วนใหญ่	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่มีส่วนร่วม			
1.แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่บ้าน	14 (32.6)	29 (67.4)	0	1.34	0.40	สูง
2.ประสานงานกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	14(32.5)	22(51.2)	7(16.3)	1.18	0.43	ปานกลาง
3.บริหารงบประมาณและทรัพยากรตามแผนการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ	7(16.3)	28(65.1)	8(18.6)	1.05	0.47	ปานกลาง
4.การประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ	34(79.1)	9(20.9)	0	1.86	0.23	สูง
5.เฝ้าระวัง ณ จุดขายรวมถึงการโฆษณาบุหรี่	31(77.1)	12(27.9)	0	1.72	0.13	สูง
6.การสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ	23(53.5)	20(46.5)	0	1.34	0.16	สูง
5.เฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรม การซื้อและพฤติกรรม การขายบุหรี่	31(77.1)	12(27.9)	0	1.77	0.41	สูง
6.ชักชวนหรือแนะนำผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยวิธีการต่างๆ	19(44.2)	13(30.2)	11 (25.6)	1.51	0.12	สูง
7.ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบระบบบริการเลิกบุหรี่	19(44.2)	8(18.6)	16 (37.2)	1.21	0.43	สูง
8.เข้าร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	18(41.9)	11(25.6)	14 (32.6)	1.20	0.42	ปานกลาง
9.ประเมินผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่บ้าน	14(32.6)	29(67.4)	0	1.34	0.40	สูง
โดยรวม	18(41.9)	20(46.5)	5(11.6)	1.34	0.41	สูง

3.3 ผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภค ยาสูบ พบว่าผลการเฝ้าระวัง ณ จุดขาย และการโฆษณาผ่านสื่อต่าง พบว่าส่วนใหญ่การขายผลิตภัณฑ์ ยาสูบโดยผู้ประกอบการร้านขายของชำในชุมชน พบว่ามีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ส่วนประเด็นที่พบว่าไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

พ.ศ. 2560 ได้แก่การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ ซึ่งส่วนใหญ่พบเห็นได้ในงานแสดงมหรสพต่างๆในชุมชน ส่วนการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะพบว่าการจำหน่ายบุหรี่ในสถานที่ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในสถานที่ คือมีการจำหน่ายบุหรี่ในวัด โดยการ



จำหน่ายในงานประเพณีชุมชนที่มีการแสดงมรดก การเฝ้าระวังพฤติกรรม การซื้อและพฤติกรรม การขาย บุหรี่พบว่าร้านขายของชำในพื้นที่ที่มีคนขายอายุต่ำกว่า 18 ปี มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัดและใน สวนสาธารณะเมื่อมีงานประเพณีชุมชนหรือมีมรดก มีการขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีการแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน 37 ครั้ง ซึ่งเป็นร้านขายของชำที่ผู้ประกอบการไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ จากการคัดกรองการสูบบุหรี่ ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 126 คน โดยผู้สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำจากองค์กรชุมชนให้เลิกบุหรี่ทุกรูปแบบอย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง จนสามารถเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 18 คน (ร้อยละ 14.3) โดยวิธีการที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุดคือได้รับคำแนะนำให้เข้ารับบริการที่คลินิกฟ้าใสของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้าน สีแก้ว จำนวน 16 คน (ร้อยละ 88.9) รองลงมาคือจากการใช้สมุนไพรในชุมชน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.1)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ ตำบลสีแก้ว พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.98 ในปี พ.ศ.2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.81 ในปี พ.ศ.2561 ส่วนปี พ.ศ.2562 มีการสูบบุหรี่ลดลงเป็นร้อยละ 11.09 ส่วนในปี พ.ศ.2563 ซึ่งความชุกของการสูบบุหรี่ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ คือ ร้อยละ 10.48 แต่ใกล้เคียงกับภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 7 คือร้อยละ 16.88 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจังหวัดร้อยเอ็ดมีบริบทชุมชนและสภาพแวดล้อมทางสังคมและการประกอบอาชีพของประชาชนที่คล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีการสูบบุหรี่ จำนวน 27 คน มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ จำนวน 1 คน และมีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจากสูบบุหรี่

จำนวน 2 คน ถือว่าเป็นข้อมูลนำเข้า ที่สำคัญในการกระตุ้นความตระหนักในการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำได้เป็นอย่างดี ส่วนความรู้ด้านสุขภาพขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำที่พบว่าพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการ ซึ่งส่งผลให้การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนการขับเคลื่อนงานวิจัย พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และยังมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ 2 ประเด็น ได้แก่ การเฝ้าระวัง ณ จุดขาย และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่รวมถึงการโฆษณาและการเฝ้าระวังพฤติกรรม การซื้อและการขายบุหรี่ ซึ่งอาจจะเป็นวิธีการที่องค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำไม่มีทักษะและไม่คุ้นชินในการปฏิบัติงาน

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบได้ใช้แนวคิดและทฤษฎี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁵ กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁶ หลักการมีส่วนร่วม⁷ และหลักสูตรการฝึกอบรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบซึ่งประยุกต์จากแนวทางการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁸ ได้สอดคล้องกับแนวคิดของสุพัทธ์ พิบูลย์ (2551)⁹ ที่กล่าวว่า การวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือกระบวนการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต โดยจะให้

ผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ นวัตกรรมวัตถุที่เป็นขึ้นอันและนวัตกรรมประเภทที่เป็นรูปแบบ วิธีการกระบวนการ หรือระบบปฏิบัติการ เช่น รูปแบบการสอน วิธีสอน รูปแบบการบริหารจัดการ และมีความสอดคล้องกับแนวคิดของสมคิด พรมจัญญ์ (2556)¹⁰ ที่กล่าวว่าการวิจัยและพัฒนาที่มีความสำคัญคือช่วยให้เกิดความรู้ใหม่หรือวิทยาการใหม่ แนวคิด ทฤษฎีใหม่ การวิจัยช่วยให้เกิดความรู้ใหม่เป็นการเพิ่มพูนวิทยาการให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นคือทำให้รู้สิ่งที่ยังไม่รู้หรือสิ่งใดที่พอรู้อยู่แล้วก็ทำให้รู้และเข้าใจดียิ่งขึ้นช่วยในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการกำหนดนโยบายและวางแผนได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนนำไปใช้ในการปฏิบัติตามนโยบายหรือแผนที่วางไว้ ส่วนขั้นตอนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่ามี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำ 2) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ 3) การวางแผนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ 4) การดำเนินการพัฒนาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ และ 5) การประเมินผลการพัฒนาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ นั้นถือว่าการเชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ

ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้เข้ารับการศึกษาได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขับเคลื่อนงานพร้อมทั้งมีข้อตกลงร่วมกันในออกปฏิบัติงานเชิงรุกให้ต่อเนื่อง ประกอบกับที่มหาวิทยาลัยกระบวนการทำหน้าที่ในการถ่ายทอดเนื้อหาทั้ง

ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่องค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำอย่างเข้มข้น ซึ่งวิทยาการกระบวนการทุกคนเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พร้อมทั้งมีความสนใจในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้กลไกการฝึกอบรมเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีระบบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของบุญเลิศ พิมศักดิ์ (2561)¹¹ ที่พบว่าการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมส่งผลให้ อสม.จังหวัดร้อยเอ็ดมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับสูงทั้งการเฝ้าระวัง ณ จุดขาย การเฝ้าระวังในสถานที่สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ และสถานที่อื่นๆในชุมชน และองค์กรชุมชนพร้อมทั้งผู้ประกอบการร้านค้าของชำยังได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทั้ง 4 ประเด็นอย่างเข้มข้นซึ่งเป็นเพราะองค์กรชุมชนได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายและองค์กรชุมชนร่วมกันดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นทุกประเด็นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินการมีส่วนร่วมก่อนขับเคลื่อนงานวิจัย แต่ยังมีประเด็นที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่สำคัญ ได้แก่ การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ ซึ่งส่วนใหญ่พบเห็นได้ในงานแสดงมหรสพต่างๆในชุมชน รวมถึงมีการแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้จำหน่ายบุหรี่ที่มาจากพื้นที่นำมาจำหน่ายในงานมหรสพ และมีร้านขายของชำในพื้นที่ที่มีคนขายอายุต่ำกว่า 18 ปี อาจเป็นเพราะผู้ประกอบการหรือผู้ขายขาดองค์ความรู้ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ส่วนข้อมูลด้านระบบบริการเลิกบุหรี่และการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ พบว่าองค์กรชุมชนให้คำแนะนำ ชักชวนการลด ละเลิกบุหรี่ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่องจนสามารถเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 3



เดือน จำนวน 18 คน (ร้อยละ 14.3) ดังนั้นจึงถือได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นกลวิธีที่สำคัญในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 รวมถึงการจัดวางระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในมิติที่สามารถจัดการได้โดยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. กิจกรรมที่พบว่าองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การบริหารงบประมาณและทรัพยากร ดังนั้นบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านสีแก้ว ควรให้ความช่วยเหลือองค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้าของชำโดยการส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม จัดระบบการมอบหมายงานที่ชัดเจน รวมถึงการทบทวนเทคนิคการวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งอาจจะต้องจัดกิจกรรมให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มองค์ความรู้และทักษะในการวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหาเป็นรายบุคคลอย่างเหมาะสม

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านสีแก้ว ผู้รับผิดชอบหมู่บ้านควรจัดแผนการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนร่วมกับองค์กรชุมชน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง และร่วมออกปฏิบัติงานตามแผน และเสริมขวัญกำลังใจแก่องค์กรชุมชน รวมถึงบุคลากรในสถานศึกษา เทศบาลตำบลสีแก้วและผู้นำชุมชนในพื้นที่ให้ทราบถึงวิธีการประเมินสถานการณ์และการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

3. บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ดที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ ควรนำสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไป

เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการกำหนดทิศทางการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของอำเภอเมืองร้อยเอ็ด โดยใช้กลไกการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผสมผสานกับการใช้กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนเป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงาน

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ควรจัดสร้างกระแสสังคม โดยจัดการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการร้านค้าของชำให้เกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ บูรณาการกับระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างจริงจังและเข้มงวด

5. ควรมีการศึกษากลยุทธ์การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเยาวชนเพื่อให้รับรู้ค่านิยมที่ถูกต้องและเป็นแกนนำร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

6. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนกับภาคีเครือข่ายในด้านการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักในการอ้างอิงเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของประชาชน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

7. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาและต่อยอดรวมถึงการจัดระบบการมีส่วนร่วมและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นจากนายจุลพันธ์ สุวรรณ สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยและเป็นที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย และได้รับความอนุเคราะห์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงนภัทวรรณ ภูริพันธุ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการ(ด้านปฐมภูมิ) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด นายแพทย์วันชัย อັถถากร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ตำบลสีแก้ว และนางสุภาภรณ์ ทิศนพวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ขอขอบคุณที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรที่ดำเนินการจัดการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับองค์กรชุมชนและ

ผู้ประกอบการร้านขายของชำในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภค และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ องค์กรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำตำบลสีแก้วทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี หากไม่ได้รับความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกท่านที่กล่าวมานั้น คงจะไม่สามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. ออนไลน์ http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร/2564/report_2501_64.pdf
2. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชาชนไทย แนวทางการควบคุมการบริโภคยาสูบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2565 จาก <http://btc.ddc.moph.go.th/th/datacenter.php,2564>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). HDC กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2565 จาก https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=e175f4c1757b3bb0e171f4711757bbfc
4. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านสีแก้ว. (2565). สรุปรายงานผลการดำเนินงานรอบไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2565.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือครูที่ปรึกษาาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. กรุงเทพมหานคร: ยูเรนัสอิมเมจกรุ๊ป.
7. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity. New York: World Developments.
8. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2555). คู่มือภาคประชาสังคมในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ. โครงการพัฒนาและดำเนินการระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบระดับชาติ
9. สุพักตร์ พิบูลย์. (2551). กลยุทธ์การวิจัยเพื่อพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: จตุพรดีไซน์.
10. สมคิด พรหมจ้อย.(2556). การดำเนินงานโรงเรียนปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียน.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
11. บุญเลิศ พิมพ์ศักดิ์.(2561). การสร้างและพัฒนาการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ จังหวัดร้อยเอ็ด รายงานวิจัย.