

ผลของการขับเคลื่อนการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ศิริประภา พินิจมนตรี* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)

สังคม สุภรัตน์กุล** ปร.ค. (สังคมวิทยา)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 356 ราย เป็นประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียงที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การออกประกาศเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเทศบาลตำบลบ้านเชียง มีการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: การประเมินผล, การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, เทศบาลตำบลบ้านเชียง

*Corresponding author, นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี,

E-mail: klimmit55@gmail.com

**รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

วันที่รับบทความ 9 มกราคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 พฤษภาคม 2566 วันตอบรับบทความ 30 พฤษภาคม 2566

Effect of the Non-Smokers' Health Protection Driving in Municipality, Ban Chiang Sub-District, Nong Han District, Udon Thani Province

*Sirapapha Pinitmontri**M.P.H. (Public Health)

*Sungkom Suparatanagool*** Ph.D. (Sociology)

Abstract

The objective of this research was to assess the effect of the non-smokers' Health protection driving on smoking prevention in Municipality, Ban Chiang Sub-district, Nong Han district, Udon Thani province. A sample of 356 cases that had house registration in Ban Chiang sub-district municipality and aged 15-year-old and above were selected using the sample random sampling. The quantitative data was collected by using the questionnaires to assess the effect of the non-smokers' Health protection driving on smoking prevention which found Cronbach's alpha as .96. The descriptive statistics consisting of frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze the data. The results showed that issuing the announcement in order to control the tobacco products municipality of Ban Chiang, Tobacco products control had the medium level, level of recognition via the media and publication about the operation was at a high level, and the level of participation in driving the tobacco control measures in the community from practicing according to the issued announcement was at a medium level.

Keywords: assessment, non-smokers', health protection, Ban Chiang Municipality

*Corresponding author, Master of Public Health, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University,

E-mail: klimmii55@gmail.com

**Associate Professor, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University

Received January 9, 2023, Revised May 18, 2023, Accepted May 30, 2023

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทั่วไประดับสากล ทั้งต่างประเทศ และภายในประเทศ มีผลก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยตรงของผู้ที่สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอดและมะเร็งอื่นๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและตายก่อนวัยอันควร จากรายงานทางสถิติ พบอัตราการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ อย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่¹ ยิ่งกว่านั้นปัจจุบันยังพบนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น และพบผู้หญิงสูบบุหรี่มากขึ้นอีกด้วย แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 (ยกเลิก) และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ฉบับล่าสุด) ที่มีการบังคับใช้แล้วก็ตาม โดยเฉพาะพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านเชียง มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีการเข้มงวด ในเรื่องของการกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามไม่ให้มีการแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน ห้ามขายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามตั้งโชว์ เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่าประชาชนละเมิดต่อกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อยู่อย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายออกมาจับกุมผู้กระทำความผิดให้เห็นอย่างเป็นทางการ ในส่วนการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่หรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะพบว่า ร้านอาหาร ตลาดสดหรือตลาดนัด สถานที่ที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เป็นสถานที่ที่ได้กลิ่น และพบเห็นกันบุหรี่มากที่สุด

ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายควบคุมยาสูบโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี เพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี โดยส่วนหนึ่งต้องการค้นหารูปแบบกลไกที่เหมาะสมในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่นาร่องที่เทศบาลตำบลบ้านเชียง โดยนำมาตรการทางสังคมมาปรับใช้ในท้องถิ่น เพื่อสร้างความตระหนัก และสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนทางวิชาการ ภาคส่วนชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนทางประชาสังคม ซึ่งพบว่ารูปแบบกลไกที่เหมาะสมในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่นาร่องเทศบาลตำบลบ้านเชียงคือ การประกาศใช้กติกาชุมชนที่ผ่านการประชาคมแล้ว ทำยที่สุดเทศบาลตำบลบ้านเชียงร่วมกับเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จังหวัดอุดรธานี จึงได้ร่วมกันขับเคลื่อนการออกประกาศฯ เทศบาลตำบลบ้านเชียง เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ ซึ่งในระดับท้องถิ่นยังไม่เคยมีพื้นที่ใดออกประกาศเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และในฐานะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ออกประกาศใช้ข้อบังคับ กฎ กติกา หรือข้อบัญญัติได้เลยโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ประกอบกับบ้านเชียงเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเมืองมรดกโลก ซึ่งเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงนำข้อมูลการลงประชามติ กฎ กติกาชุมชน มาจัดทำเป็นประกาศท้องถิ่น เพื่อนำมาปรับใช้ในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง ทั้งนี้เพื่อให้การขับเคลื่อนดังกล่าวเกิดประสิทธิผลสูงสุด และเพื่อการบังคับใช้กฎหมายอย่างครอบคลุม

จำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมิน (evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานที่จะทำให้ทราบว่า การดำเนินงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใดมีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่คิดไว้หรือไม่ ทั้งนี้การจะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานต่างๆ ได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินแบบ CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม² ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ 1) การประเมินสภาพแวดล้อมหรือบริบท (context evaluation) 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation) 3) การประเมินกระบวนการ (process evaluation) และ 4) การประเมินผลผลิต (product evaluation) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่เหมาะสมและเชื่อถือได้³ เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจรูปแบบหนึ่งที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นสำคัญเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกทางเลือกได้อย่างถูกต้อง เป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงาน อันจะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

นิยามตัวแปรในการวิจัย

การประเมินบริบท หมายถึง การประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง เกี่ยวกับการดำเนินงานการออกประกาศเทศบาลตำบลบ้านเชียง เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากการออกประกาศฯ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

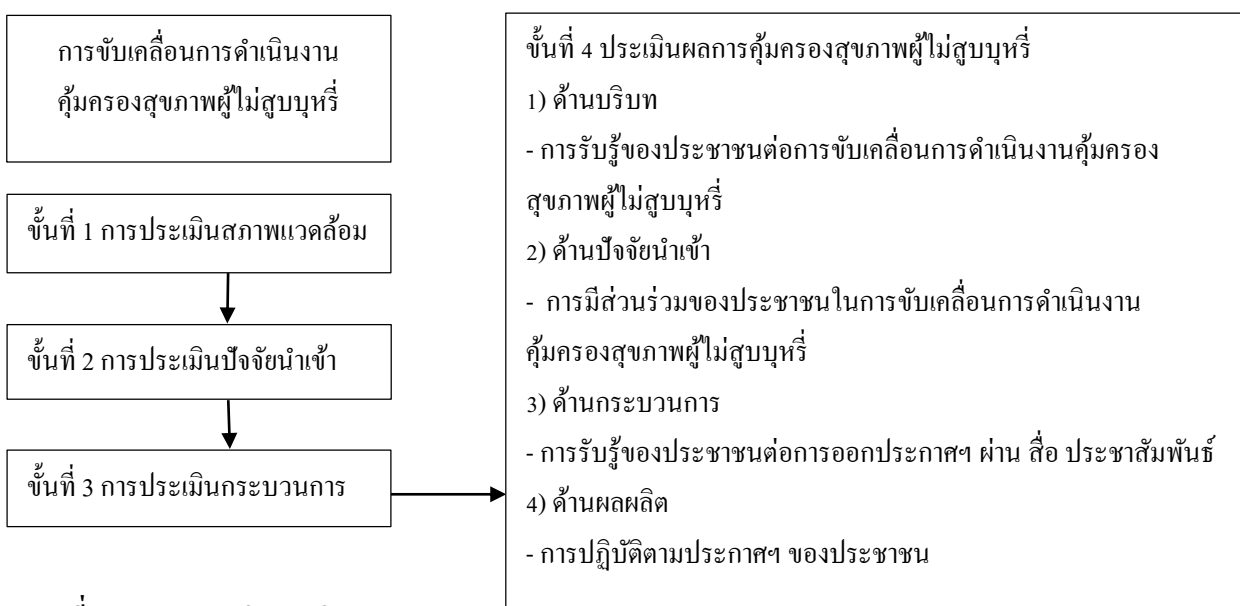
การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการเสนอความคิดเห็นและความต้องการ กำหนดกติกาชุมชนร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนการออกประกาศฯ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การปฏิบัติตามกติกาชุมชน การเสนอปัญหาหรือความต้องการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อออกกติกาชุมชน การประชุมประชาคมเพื่อจัดทำประกาศฯ เพื่อออกกติกาชุมชน และผลจากการออกประกาศฯ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

การประเมินกระบวนการ หมายถึง การประเมินเพื่อตรวจสอบรูปแบบกลไก และกระบวนการออกประกาศฯ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากการออกประกาศฯ ผ่าน สื่อ ประชาสัมพันธ์ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

การประเมินผลผลิต หมายถึง การประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินเสนอต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจพิจารณาปรับเปลี่ยน หรือการยุบ เลิก ขยายการดำเนินงาน ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติตามประกาศฯ ของประชาชน เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยอธิบายได้ว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย ด้านบริบท ได้แก่ การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ การกำหนดมาตรการควบคุมยาสูบ โดยการสร้างความเข้าใจกฎหมาย และนำไปสู่การออกประกาศฯ เน้นการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ในทุกช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ ซึ่งเป็นกระบวนการในการขับเคลื่อนการออกประกาศฯ โดยมีปัจจัยนำเข้าคือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ประชาชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการเสนอความคิดเห็นและความต้องการ กำหนดเป็นกฎกติกาชุมชนร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนการออกประกาศฯ ทำให้เกิดผลผลิตของการดำเนินงานคือ ประชาชนเกิดการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น อันจะเป็นการคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง ทั้งหมด 4,941 คน ในรอบปีที่ผ่านมา (2564) ใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตรเคสซีและมอร์แกน¹ ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎกติกาชุมชน การเสนอปัญหาหรือความต้องการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อออกกฎกติกาชุมชน การประชุมประชาคมเพื่อจัดทำประกาศฯ เพื่อออกกฎกติกาชุมชน และผลจากการออกประกาศฯ รวม 4 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน โดยถือเกณฑ์การประเมินเป็นคะแนน ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.56-2.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ของประชาชนผ่านสื่อ ประชาสัมพันธ์ ต่อประกาศฯ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากออกประกาศฯ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ รวม 5 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน โดยถือเกณฑ์การประเมินเป็นคะแนน ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้มาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การรับรู้ น้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 -1.50 หมายถึง การรับรู้ น้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการพบเห็นผู้สูบบุหรี่ ก้นบุหรี่ การกล่าวตักเตือนเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในที่ชุมชน สถานที่ราชการ และสถานที่สาธารณะ จำนวน 33 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับคือ เป็นประจำ เกือบประจำ บางครั้ง นานๆ ครั้ง และมีบ้างแต่น้อยครั้ง และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ เป็นประจำ ให้ 5 คะแนน เกือบประจำ ให้ 4 คะแนน บางครั้ง ให้ 3 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และมีบ้างแต่น้อยมาก ให้ 1 คะแนน โดยถือเกณฑ์การประเมินเป็นคะแนน ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พบเห็นผู้ละเมิดประกาศฯ มากที่สุด และปฏิบัติตามประกาศฯ น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พบเห็นผู้ละเมิดประกาศฯ มาก และปฏิบัติตามประกาศฯ น้อย ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พบเห็นผู้ละเมิดประกาศฯ ปานกลางและปฏิบัติตามประกาศฯ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พบเห็นผู้ละเมิดประกาศฯ น้อย และปฏิบัติตามประกาศฯ มาก และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พบเห็นผู้ละเมิดประกาศฯ น้อยที่สุด และปฏิบัติตามประกาศฯ มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended) ให้ผู้ตอบแสดงข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำงานในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำงานเกี่ยวกับบุหรี่ และผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแต่ละข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.66-1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเที่ยงของแบบสอบถาม .96 (ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่คือ มากกว่า 0.75)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่ อว 0622.7/446 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการทำวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย การวิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และการประเมินผลลัพธ์ การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ อุรธานี ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุรธานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บ รวบรวมข้อมูลวิจัย และประสานงานไปยังผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านเชียง เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล และประสานไปยังผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ชี้แจงขั้นตอนวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อประชากร โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากทะเบียนประวัติประชากรที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง เชียงชนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจที่ศาลาประชาคมหมู่ที่ 15 ตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและ แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 แจกเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าว และเต็มใจ (informed consent form) และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และประเมิน ผลลัพธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยอธิบาย การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาสอบถามประมาณ 25 นาที

2.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วน เก็บข้อมูลเพิ่มโดยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง รวบรวมข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.0) อายุ 17-69 ปี ($\bar{X} = 40.80$, $SD = 11.54$) เกินครึ่งอยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี (ร้อยละ 51.50) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.40) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 44.90) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 53.40) ในส่วนของ ประสบการณ์การสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 73.60) รองลงมาคือปัจจุบัน ยังสูบบุหรี่ และเคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว (ร้อยละ 17.40, 9.0) ตามลำดับ และช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ครั้งแรกคือ ช่วงอายุ 15-20 ปี (ร้อยละ 25.84) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 356)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	171	48.0
หญิง	185	52.0
อายุ (17-69 ปี) (\bar{X} = 40.80, SD = 11.54)		
15-20	4	1.10
21-40	183	51.50
41-60	150	42.0
61-80	19	5.40
สถานภาพสมรส		
โสด	60	16.90
คู่	272	76.40
หม้าย/หย่าร้าง	24	6.70
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	64	18.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	72	20.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	160	44.90
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	28	7.90
ปริญญาตรี	30	8.40
ปริญญาโท	2	0.60
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	190	53.40
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	65	18.30
รับจ้างทั่วไป	30	8.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	8.40
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	32	9.0
นักเรียน/นักศึกษา	8	2.20
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	0.30
ประสบการณ์การสูบบุหรี่		
ปัจจุบันสูบบุหรี่	62	17.40
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	32	9.0
ไม่เคยสูบบุหรี่	262	73.60
ช่วงอายุ (ปี) ที่เริ่มสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	262	73.60
15-20	92	25.84
21-30	2	0.56

การประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

1. ด้านบริบท และด้านกระบวนการ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเห็นด้วยกับการออกประกาศฯ ห้ามโฆษณาบุหรี่มากที่สุด ($\bar{X} = 4.09, S.D = 0.95$) รองลงมาคือ ได้รับประโยชน์จากประกาศฯ ในการออกกฏกติกาของชุมชน ($\bar{X} = 4.07, S.D = 0.96$) โดยมีการออกประกาศฯ ผ่านการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวมากที่สุด ($\bar{X} = 3.90, S.D = 0.88$) รองลงมาคือ การติดประกาศฯ ตามที่ทางสาธารณะ และผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.59, S.D = 0.90, \bar{X} = 3.17, S.D = 0.85$) ตามลำดับ และการรับรู้ของประชาชนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76, S.D = 0.67$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (n = 356)

การรับรู้ของประชาชน ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. เห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่	4.09	0.95	มาก
2. ได้รับประโยชน์จากประกาศฯ ในการออกกฏกติกาของชุมชน	4.07	0.96	มาก
3. การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว	3.90	0.88	มาก
4. การติดประกาศฯ ตามที่ทางสาธารณะ	3.59	0.90	มาก
5. การประชาสัมพันธ์ผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้าน	3.17	0.85	ปานกลาง
โดยภาพรวม	3.76	0.67	มาก

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามกฏกติกาชุมชนที่ถูกบังคับใช้ในประกาศฯ และการออกประกาศฯ อยู่ในระดับมาก และรับรู้ว่าการออกประกาศฯ ทำให้พบผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74, S.D = 0.87, \bar{X} = 3.64, S.D = 0.86$) ตามลำดับ และมีส่วนร่วมประชุมประชาคมเพื่อจัดทำประกาศฯ และมีส่วนร่วมเสนอปัญหา/ความต้องการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อออกกฏกติกาชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21, S.D = 0.78, \bar{X} = 2.67, S.D = 0.92$) ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31, S.D = 0.62$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (n = 356)

การมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	ระดับการมีส่วนร่วม		
	\bar{X}	S.D.	
1. ปฏิบัติตามกฎกติกาชุมชนที่ถูกบังคับใช้ในประกาศฯ	3.74	0.87	มาก
2. การออกประกาศฯ ทำให้พบผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง	3.64	0.86	มาก
3. การมีส่วนร่วมประชุมประชาคมเพื่อจัดทำประกาศฯ	3.21	0.78	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมเสนอปัญหา/ความต้องการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อออกกฎกติกาชุมชน	2.67	0.92	ปานกลาง
โดยภาพรวม	3.31	0.62	ปานกลาง

3. ด้านผลผลิต

การปฏิบัติตามประกาศฯ ที่ประชาชนต้องถือปฏิบัติในระดับชุมชนพบว่า วัดในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง เป็นบริเวณที่ละเมิดประกาศฯ น้อย ($\bar{X} = 1.71$, S.D = 0.94) ส่วนบริเวณที่ทำกรำนั้ัน ผู้ใหญ่บ้าน และบริเวณที่ประชาชนมารวมกันทำกิจกรรมต่างๆ เป็นบริเวณที่ละเมิดประกาศฯ ปานกลางและมาก ($\bar{X} = 2.69$, S.D = 0.82, $\bar{X} = 3.94$, S.D = 1.16) ตามลำดับ และการปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับละเมิดประกาศฯ ปานกลาง และปฏิบัติตามประกาศฯ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$, S.D = 0.47) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับชุมชน (n = 356)

การปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับชุมชน	ระดับการละเมิด		
	\bar{X}	S.D.	
1. บริเวณวัดในเขตเทศบาลตำบล	1.71	0.94	น้อย
2. บริเวณที่ทำกรำนั้ัน ผู้ใหญ่บ้าน	2.69	0.82	ปานกลาง
3. บริเวณที่ประชาชนมารวมกันทำกิจกรรมต่างๆ	3.94	1.16	มาก
โดยรวม	2.87	0.47	ปานกลาง

การปฏิบัติตามประกาศฯ ที่ประชาชนต้องถือปฏิบัติในระดับสถานที่ราชการพบว่า บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน และสำนักงานเทศบาลตำบล เป็นบริเวณที่ละเมิดประกาศฯ น้อย ($\bar{X} = 1.83$, S.D = 0.77, $\bar{X} = 2.09$, S.D = 0.77, $\bar{X} = 2.21$, S.D = 0.67) ตามลำดับ การปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับสถานที่ราชการโดยรวมอยู่ในระดับละเมิดประกาศฯ ปานกลาง และปฏิบัติตามประกาศฯ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.52$, S.D = 0.39) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในระดับสถานที่ราชการ (n = 356)

การปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับสถานที่ราชการ	ระดับการละเมิด		
	\bar{X}	S.D.	
1. บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง	1.83	0.77	น้อย
2. บริเวณโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง	2.09	0.70	น้อย
3. บริเวณสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเชียง	2.21	0.67	น้อย
4. บริเวณถนนหน้าพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติบ้านเชียง หน้าบึงหนองนาคำ (ถนนสายบุญ)	3.32	0.85	ปานกลาง
5. บริเวณศูนย์บริการนักท่องเที่ยวเจบิก (J-bic) และลานวัฒนธรรม	3.29	0.86	ปานกลาง
โดยรวม	2.52	0.39	ปานกลาง

การปฏิบัติตามประกาศฯ ที่ประชาชนต้องถือปฏิบัติในระดับสถานที่สาธารณะพบว่า บริเวณสนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะทุกแห่ง เป็นบริเวณที่ละเมิดประกาศฯ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, S.D = 0.78) และบริเวณตลาดสด ตลาดนัดชั่วคราวหรือตลาดสัญจร เป็นบริเวณที่ละเมิดประกาศฯ มาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D = 1.01) และการปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับสถานที่สาธารณะโดยรวมอยู่ในระดับละเมิดประกาศฯ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D = 0.58) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในระดับสถานที่สาธารณะ (n = 356)

การปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับสถานที่สาธารณะ	ระดับการละเมิด		
	\bar{X}	S.D.	
1. บริเวณสนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะทุกแห่ง	2.69	0.78	ปานกลาง
2. บริเวณตลาดสด ตลาดนัดชั่วคราวหรือตลาดสัญจร	3.84	1.01	มาก
โดยรวม	3.23	0.58	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาผลการประเมินการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการปฏิบัติตามประกาศฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับละเมิดปานกลาง และปฏิบัติตามประกาศฯ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$, S.D = 0.36)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันพบเห็นคนสูบบุหรี่ครั้งแรกจะเป็นช่วงวัยรุ่นจนสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4-5,9} ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่ เกิดจากการอยากทดลองสูบบุหรี่ตามเพื่อน และคนแนะนำให้ทดลองสูบบุหรี่คือ เพื่อนเนื่องจากเพื่อนบอกว่าทำให้เท่⁴⁻⁵ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76, S.D = 0.67$) อาจเนื่องจากการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีนโยบาย แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การดำเนินงานเป็นขั้นตอน และได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ สื่อ สนับสนุนต่างๆ จากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ การกำหนดมาตรการควบคุมยาสูบ โดยการสร้างความเข้าใจกฎหมาย และการมีส่วนร่วมของประชาชน ก่อให้นำไปสู่การออกประกาศฯ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ สวนสาธารณะทุกแห่ง รับรู้ประโยชน์จากประกาศฯ ในการออกกฏกติกาของชุมชนอยู่ในระดับมาก และการณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ในทุกช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว และการติดประกาศตามที่ทางสาธารณะมากที่สุด อาจเนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายกว่าการนัดทำเวทีประชาคม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานต่างๆ มักเน้นที่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และขึ้นป้ายขนาดใหญ่ในการดำเนินงาน ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายมีอิทธิพลทางบวกต่อการรับรู้ข่าวสาร การสื่อสารส่งต่อแก่สาธารณะ⁶ ซึ่งการได้รับข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่ายและบ่อยครั้ง จะเป็นการสร้างการรับรู้ซ้ำๆ จะทำให้เกิดการเคารพต่อกฎกติกาชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า การมีส่วนร่วมร่วมของประชาชนในการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31, S.D = 0.62$) จึงทำให้การปฏิบัติตามประกาศฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับละเมียดปานกลาง และปฏิบัติตามประกาศฯ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.77, S.D = 0.36$) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคมเพื่อจัดทำประกาศฯ และการเสนอปัญหา หรือความต้องการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อออกกฏกติกาชุมชนผ่านเวทีประชาคมน้อยที่สุด ซึ่งหากมีการบังคับใช้กฎหมาย การมีส่วนร่วมจากผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จะมีผลในทางปฏิบัติเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การจัดทำกติกาหมู่บ้านควบคุมยาสูบผ่านกลไกเวทีประชาคม เพื่อควบคุมปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชน และสร้างความตระหนัก โดยการจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ เคารพต่อสิทธิของผู้อื่นที่จะมีสุขภาพดี หลังจากที่มีการรณรงค์โฆษณาประชาสัมพันธ์ในชุมชน ไม่ค่อยได้ผล การเปลี่ยนมาใช้รูปแบบบอกต่อ ปากต่อปากจะมีอิทธิพลมากในระดับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายจะมีผลในทางปฏิบัติเป็นอย่างมาก⁸ ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้สื่อสารในชุมชนอยู่แล้วจึงทำให้การบังคับใช้ “กติกายุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบ” ได้ผลเร็วขึ้นนั่นเอง การถือปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับชุมชน เป็นการปฏิบัติที่ประชาชนถือปฏิบัติได้ดีที่สุดคือ การว่ากล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่ในบริเวณวัดในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า

ภายในวัดมีแผ่นป้ายธรรมรงค์ห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่างๆ และหากพบพระภิกษุสามเณรสูบบุหรี่ ก็จะมีการว่ากล่าวตักเตือน ในช่วงตอนทำวัตรสวดมนต์ อีกทั้งยังทำมาตรการขอตกลงสำหรับพระภิกษุสามเณรที่สูบบุหรี่ภายในวัดด้วย⁹

ในส่วนของสถานที่ราชการ โดยภาพรวมพบว่า การพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงมีการละเมิดประกาศฯ เพียงเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเป็นเขตปลอดบุหรี่ที่ชุมชนถือปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัด อาจเนื่องจากสถานที่ราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีป้ายห้ามไม่ให้บุคคลสูบบุหรี่ในบริเวณตัวอาคาร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานที่ราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีป้ายห้ามไม่ให้บุคคลภายในที่ทำงาน หรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสูบบุหรี่ในบริเวณตัวอาคาร⁷ อย่างไรก็ตามในส่วนของสถานที่สาธารณะพบว่า บริเวณสนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกายสวนสาธารณะทุกแห่งภายในเขตเทศบาลตำบลบ้านเชียง และบริเวณตลาดสด ตลาดนัดชั่วคราวหรือตลาดสัญจร มีการละเมิดประกาศฯ ปานกลางถึงมาก อาจเนื่องจากที่สาธารณะเป็นแหล่งที่รวมตัวของบุคคลในชุมชนในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งการเข้าร่วมกลุ่มในสังคมโดยไม่มีผู้ปกครองตักเตือน วัยรุ่นจะมีโอกาสเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ตามเพื่อน เนื่องจากคิดว่าเป็นการเข้าสังคม และได้รับการยอมรับในกลุ่ม¹⁰

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกประกาศฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งทางวิชาการ ชุมชน ท้องถิ่น และทางประชาสังคม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอและกำหนดข้อปฏิบัติ ทำให้เกิดการปฏิบัติตามประกาศฯ มากขึ้น ซึ่งส่งผลดีในด้านการปรับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบในพื้นที่ รวมไปถึงการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ด้วย อย่างไรก็ตามยังพบการละเมิดประกาศฯ โดยการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งวันบุหรี่มือสองจะมีผลก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยตรงของผู้ที่สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน ให้ความรู้เรื่องพิษภัยควันบุหรี่มือสอง และชักจูงให้คนเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรเน้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องพิษภัยควันบุหรี่มือสองตามช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย และต่อเนื่อง และชักจูงสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่อย่างจริงจัง และป้องกันการสูบบุหรี่ในผู้ที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

เอกสารอ้างอิง

1. Patananurak P, Kanjanasuntorn S, Wongkitrungruang C, Ritmontri S, Kamnerdpol R, Prasertwatanakorn S. A survey of clients, satisfaction with service deliveries by Pak Kret Municipality in 2018. [Research]. Nonthaburi Province: Kasetsart University; 2018. (in Thai)
2. Stufflebeam DL. The CIPP Model for evaluation. In Kellaghan T, Stufflebeam, DL (eds.). The international handbook of educational. Boston: Kluwer; 2003.
3. Kanchanawasi S. Evaluation theories. (8th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
4. Inchaithep S, Khruetchai S, Phansawat M, Yotthamasen W. Factors predicting the first smoking behavior among young women. Journal of Nursing, Public Health, and Education. 2020; 21(3):16-29. (in Thai)
5. Chaikoolvatana C, Sutti P, Jaimalai W. Smoking behavior and risk factors associated with smoking of early adolescents in Phayao Province, Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2017; 27(3):103-19. (in Thai)
6. Suparattanakul S, Phrompakking B. Factors that influence driving smoke free community. Khon Kaen University International Journal Humanities and Social Sciences Branch. 2015; 5(2): 103-14. (in Thai)
7. Suparattanakul S. Measures to drive the community towards a smoke-free society, Nong Bua Lamphu Province. [Research]. Nong Bua Lamphu Province; 2013. (in Thai)
8. Suparattanakul S, Samorna S. Model of a Law enforcement concerning Tobacco control products in Suburban communities, Udon Thani Province. [Research]. Udon Thani Province: Mahidol University; 2021. (in Thai)
9. Abhinandho T, Dhanabhaddo T, Noonklum D, Chimhad P. A study of guideline the policy to non - smoking temples of sangha organization in the area of Muang Trang District, Trang Province. Journal of MCU Nakhondhat. 2021; 8(5):87-102. (in Thai)
10. Jarong S. Smoking behaviors of Thai muslims in Yarang District, Pattani Province. [Thesis]. Songkla University; 2016. (in Thai)