

การรับรู้และการตอบสนองบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด  
ชายแดนใต้ต่อการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมิติกฎหมายและมิติสังคม  
ในระดับพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่  
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

Local Administration Organizations in the Southern Border Provinces'  
Perceptions of and Responses to Area-Based Tobacco Integrative  
Control in Legal and Social Dimensions: A Case Study of Local  
Administrative Organizations in Raman District, Yala Province

ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์\*, สุปรียญา นุ่นเกลี้ยง\*\*, อิศัยส มะเก็ง\*\*  
นุริย๊ะ ล่าเตะเกะ\*\*\*, ธงฉาน สุวรรณรักษา\*\*\*\*

Siriluk Khumphiranont, Supreeya Nunkliang, Isayas Makeng,  
Nuriya Latekeh, Tongchan Suwanrukka

Received: April 13, 2020 Revised: September 13, 2020 Accepted: November 27, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาการรับรู้และทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการ รวมทั้ง การพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ในมิติกฎหมายและมิติสังคม ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวนรวม 237 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด คุณภาพแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นที่ใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่า .90 และ .87 วิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มและการประชุมปฏิบัติการ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงตรรกะ

ผลการวิจัยโดยภาพรวมของวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1-3 อยู่ระดับปานกลาง ส่วนการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือแตกต่างกันตามสภาพการณ์ มีลักษณะดำเนินการหลายระดับมีกิจกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็งและปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ แนวทางการสร้างความร่วมมือพบว่ามีปัจจัยเฉพาะตาม

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

\*\* อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

\*\*\* อาจารย์ประจำหลักสูตรการจัดการธุรกิจสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

\*\*\*\* นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการพิเศษ, สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยะลา

กระบวนการของห่วงโซ่อุปทาน สถานการณ์ปัญหายาสูบพบในแหล่งที่คนมาพบปะวาระต่าง ๆ รูปแบบกิจกรรม การควบคุมยาสูบมีหลากหลาย การวางแผนกิจกรรมนำร่องเน้นชุมชนและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม

**คำสำคัญ:** การรับรู้, การตอบสนอง, บทบาท, การควบคุมยาสูบ, การบูรณาการ

### Abstract

This research studied things towards integrative tobacco control which were local administrative organizations' roles, perceptions of and attitudes, their operational effectiveness and obstacles encountered by stakeholders who got involved in, and the development for a cooperative network in building processes among stakeholders being in driving tobacco control in boundary area in terms of legal and social dimensions. A quantitative research method was mainly utilized in this research. By applying two sets of questionnaires for each two sampling groups (segmenting groups) in total of 237 people, an overall reliability coefficient alpha was .90 and .87. The other qualitative research method was taken by a group discussion and a workshop. Percentages, frequencies, arithmetic means and standard deviation were applied for logical analysis in qualitative data.

The overall research results of research objectives 1-3 were at moderate level. Which included responsiveness of local administrative organizations' roles, acknowledges of both policy and Tobacco Act, perceptions of driving problems' situation and the impact on tobacco of their functional effectiveness and problems obtained by stakeholders. Developments of cooperative network building among local administration organizations and stakeholders in tobacco control contextually varied. There were several frameworks of processes. Activities which drove public policies for health, created an environment that was conducive to health, strengthened communities, and improved health care system. However, approaches for cooperation promotion in network groups for tobacco control depended particularly on supply chain. In addition, the situation of tobacco problems was found at various meeting sources. There were many forms of tobacco control activities. The planning pilot activities focused on community and environmental creation.

**Keywords:** Perception, Response, Roles, Tobacco Control, Integration

## บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยในปี พ.ศ. 2560 ภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจะมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุด และพบว่าผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล รวมทั้งมีการสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะคือตลาดสดหรือตลาดนัดและร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่ที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่มเป็นสถานที่ที่มีการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบุหรี่มากที่สุด (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2561, หน้า ฉ-ช) ซึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีโอกาเข้าถึงบุหรี่ราคาถูกเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่เพื่อจูงใจให้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยมีการตื่นตัวรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มาตลอด ทั้งนี้ สาระของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้แก่ 1) สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศทุกจังหวัด 2) ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ มีระบบเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชน และมีการดำเนินการตามกฎหมาย 3) ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ 4) ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ 5) ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และ 6) ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ รวมทั้งรัฐบาลยังมีการใช้เครื่องมือกลไกกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบ ซึ่งปัจจุบันยึดกรอบการทำงานตามสาระของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีมาตรการสำคัญที่ประชาชนต้องรับทราบ ดังนี้

1. ห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
2. ห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายยาสูบ
3. ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่ ได้แก่ วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานพยาบาลและร้านขายยา สถานศึกษาทุกระดับ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก
4. กำหนดห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบ
5. ห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรมซีเอสอาร์ อุปถัมภ์สนับสนุนบุคคล
6. ห้ามตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองบุหรี่ ณ จุดขาย
7. ห้ามแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน
8. เพิ่มโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่เป็นปรับไม่เกิน 5,000 บาท
9. เจ้าของสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่มีหน้าที่ต้องประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ดูแลให้ไม่มีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ เจ้าของสถานที่มีโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท

ปัจจุบัน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสอดคล้องกับบริบทกฎหมายยาสูบใหม่ที่เพิ่มบทบาทเชิงพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีพลังอำนาจทางการเมืองการปกครองที่สามารถสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชนและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ให้เข้ามาร่วมรับผิดชอบภารกิจที่เป็นเรื่องใกล้ตัวของชุมชน ประเด็นปัจจัยความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ และอำนาจทางกฎหมายถูกใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ ดังนั้น จึงมีความท้าทายในภารกิจของท้องถิ่นยุคใหม่ที่ต้องใช้หลักการการบริหารแบบบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานประเภทต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและไม่ใช่รัฐในการทำงานประเด็นต่าง ๆ โดยท้องถิ่นจะมีแนวทางทำงานให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างแรงกระตุ้นและขยายแนวร่วม ลด ละ เลิกยาสูบให้เกิดขึ้นในชุมชน และเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อช่วยให้การใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาสูบมีประสิทธิภาพขึ้น แต่เนื่องจากบริบทของชุมชนท้องถิ่นชายแดนได้มีวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่อยู่บนหลักการอิสลาม ซึ่งเป็นสังคมมุสลิมที่เป็นสังคมอนุรักษ์นิยม จึงเป็นประเด็นท้าทายว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ชายแดนได้จะมีการตอบสนองต่อการขับเคลื่อนมาตรการ

ควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่ และอย่างไร และนำไปปฏิบัติหรือปรับใช้ในบริบทพื้นที่อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการตอบสนองการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
4. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมิติกฎหมายและมิติสังคมในระดับพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และเสริมด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กล่าวคือ

สำหรับวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กำหนดประชากรที่ใช้การวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ตัวแทนบุคลากรท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และนักการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่งคือ องค์การบริหารส่วนตำบลกายูบองเกาะ องค์การบริหารส่วนตำบลลาซ่อง และองค์การบริหารส่วนตำบลเกะรือ และกลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาสูบ เช่น เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. ผู้นำศาสนา บุคลากรด้านการศึกษา แกนนำชุมชน ผู้ประกอบการ องค์กรภาคธุรกิจ/วิสาหกิจชุมชนและสมาชิกในครัวเรือน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่สามารถระบุจำนวนประชากร จึงไม่ใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง แต่ผู้วิจัยใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่างโดยมีกลุ่มตัวอย่างแยกเป็น 2 กลุ่ม คือบุคลากรท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และนักการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ 3 องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์แปลผลได้ จำนวน 101 ชุด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในกลุ่มองค์กรและชุมชน โดยมีแบบสอบถามสมบูรณ์แปลผลได้ จำนวนรวม 136 ชุด ส่วนวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอนคือขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกล่าวคือ คัดเลือกแบบเจาะจงด้วยเหตุผลคือใช้เกณฑ์จุดแข็งของหน่วยงานท้องถิ่นและกลุ่มองค์กรในพื้นที่ ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลกายูบองเกาะ องค์การบริหารส่วนตำบลลาซ่อง และองค์การบริหารส่วนตำบลเกะรือ และขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยพิจารณาถึงความเป็นตัวแทนที่หลากหลายของประเภทต่าง ๆ โดยขั้นนี้ การพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นที่ใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่า .90 และ .87 ตามลำดับ

#### 1. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม คือ

ชุดที่ 1 การรับรู้และทัศนคติต่อการนำมาตราการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยเก็บกับกลุ่มตัวอย่างตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 3 ตำบล จำนวน 101 คน แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิด มีข้อความ 17 ข้อ

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับยาสูบ มีคำถาม 28 ข้อ เป็นคำถามแบบ rating scale ตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และน้อย

ส่วนที่ 2.1 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ปัญหา และการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบและผลกระทบต่อด้านยาสูบเชิงพื้นที่ มีคำถาม 19 ข้อ ตัวเลือก 5 ตัวเลือก (เหมือนส่วนที่ 1.2)

ส่วนที่ 2.2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและสาระของ พ.ร.บ.เกี่ยวกับยาสูบ ใช้ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยมีคำถาม 19 ข้อ เป็นคำถามแบบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 2.3 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ มีคำถาม 20 ข้อ ตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ต่อการตอบสนองมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีคำถาม 24 ข้อ ตัวเลือก 5 ตัวเลือกคือ (เหมือนส่วนที่ 1.2 และส่วนที่ 2.1)

ส่วนที่ 4 คำถามแนวทางการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการ มีคำถาม 4 ข้อ

ชุดที่ 2 การรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ ใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 136 คน แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดคำถาม 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามแบบ rating scale มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และ น้อย

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบ: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีคำถาม 18 ข้อ ตัวเลือก 5 ตัวเลือก (เหมือนส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ต่อการตอบสนองมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีคำถาม 24 ข้อ ตัวเลือก 5 ตัวเลือก (เหมือนส่วนที่ 2 และ 3) ส่วนที่ 5 คำถามแนวทางการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการ มีคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

## 2. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มสาธารณสุขอำเภอและในพื้นที่ชุมชน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่ทำงานสนับสนุนด้านสุขภาพในพื้นที่ระดับตำบล 3 ตำบล จำนวน 60 คน

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการประชุมปฏิบัติการในเวทีระดับตำบล ๆ ละ 2-3 ครั้ง รวมกับการประชุมสนทนากลุ่ม โดยใช้เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจ /แบบประเมิน โดยมีประเด็นคำถามครอบคลุมทั้ง 3 ตำบล โดยภาพรวมระดับอำเภอ คือ

1. แบบประเมินพลังกลุ่มองค์กรและบริบทพื้นที่กับการขับเคลื่อนการควบคุมบุหรี่ยาสูบและปฏิบัติการ

2. แบบสำรวจการวิเคราะห์สภาวะการณ์ของปัญหาการควบคุมบุหรี่ยาสูบในเชิงพื้นที่ตามแนวทางการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน
3. แบบสำรวจแนวทางการจัดการระบบข้อมูลการขับเคลื่อนการควบคุมบุหรี่ยาสูบตามห่วงโซ่อุปทานเชิงพื้นที่
4. แบบสำรวจแนวทางการจัดการรูปแบบกิจกรรมกับมาตรการควบคุมบุหรี่ยาสูบตามห่วงโซ่อุปทานเชิงพื้นที่
5. แบบสนทนากลุ่ม ระดับหน่วยงาน/กลุ่มองค์กร คำถามแนวทางการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในระดับพื้นที่
 

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยประสานตัวแทนท้องถิ่นและอสม. ในการช่วยจัดเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ส่วนการระดมปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มในแต่ละพื้นที่ของ 3 ตำบล คณะผู้วิจัยประสานดำเนินการจัดกิจกรรมพร้อมสรุประมวลข้อมูลทั้งระดับตำบลและภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเป็นค่าร้อยละและความถี่ ส่วนวัตถุประสงค์ข้อ 1-3 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงตรรกะ และสรุประมวลเชื่อมโยงทฤษฎี

### ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยการรับรู้และทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอราษีไศล จังหวัดยโสธร
 

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงด้านยาสูบ การรับรู้สถานการณ์ปัญหาและการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบ และผลกระทบด้านยาสูบ และประเด็นทัศนคติเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ ตลอดจนประเด็นความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและสาระของ พ.ร.บ.เกี่ยวกับยาสูบโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง กล่าวคือ

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงด้านยาสูบภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.36$ , S.D. = 1.26) โดยเฉพาะประเด็นการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนตัวไม่เกี่ยวข้องกับสังคม ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.96) ส่วนการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบและผลกระทบด้านยาสูบในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.15$ , S.D. = 1.32) โดยเฉพาะประเด็นสถานที่ราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีป้ายห้ามไม่ให้บุคคลที่ทำงานหรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสูบบุหรี่ในบริเวณตัวอาคาร ( $\bar{x} = 4.01$ , S.D. = 1.13)

สำหรับความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและสาระของ พ.ร.บ.เกี่ยวกับยาสูบภาพรวมของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 14.70$ ) โดยเฉพาะที่มีความรู้มาก หรือเป็นคำถามตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 2 สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ คือ ต้องมีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ไม่มีการสูบบุหรี่ และไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่

นอกจากนี้ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.17$ , S.D. = 1.05) โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้วางแนวปฏิบัติชัดเจนที่จะสนับสนุนการจัดพื้นที่และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกให้เป็นสถานที่ทำงานเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ( $\bar{x} = 4.27$ , S.D. = 0.96)

2. ผลการวิจัยการรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอราษีไศล จังหวัด ยะลา

การรับรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลไกการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.19$ , S.D. = 0.96) โดยเฉพาะประเด็นสนใจปฏิบัติงานด้านการณรงค์และ ป้องกันการขายบุหรี่ให้กลุ่มบุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่ามากที่สุด ( $\bar{x}=3.78$ , S.D. = 0.95)

ปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.32$ , S.D. = 1.01) โดยมีปัญหาอุปสรรคด้านข้อมูลและเทคโนโลยีมีค่ามากที่สุด ( $\bar{x}=3.47$ , S.D. = 0.99) โดยเฉพาะพื้นที่ยังขาดการนำข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มต่าง ๆ มาวางแผนวิเคราะห์การจัดกิจกรรมแบบบูรณาการร่วมกัน ( $\bar{x}=3.68$ , S.D. = 0.93) รองลงมาคือปัญหาอุปสรรค ด้านพื้นที่/ชุมชนโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.35$ , S.D. = 1.03) โดยเฉพาะคนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งเบาะแสผู้ประกอบการที่มีพฤติกรรมขายบุหรี่ที่นำเข้าแบบผิดกฎหมาย ( $\bar{x}=3.37$ , S.D.=1.03) และปัญหา ด้านสภาพแวดล้อมโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.25$ , S.D. = 1.04) โดยเฉพาะในพื้นที่มีร้านค้าที่ตั้งกระจายตัวอยู่ใกล้สถานศึกษาทำให้เป็นจุดเสี่ยงกระตุ้นนักสูบหน้าใหม่ ( $\bar{x}=3.36$ , S.D. = 0.96)

3. ผลการวิจัยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการตอบสนองการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่โดยรวม ตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562

จากผลการศึกษาของ 2 มุมมองเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการตอบสนองการ ควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่โดยภาพรวมตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562 อยู่ระดับปาน กลาง โดยยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยมีค่ามากที่สุดจากทั้ง 2 มุมมอง โดยมุมมองขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของ สถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ( $\bar{x} = 3.65$ ) ส่วนมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญจัดสภาพแวดล้อมเชิงสร้างสรรค์ที่จะส่งเสริมและป้องกันภัยที่เสี่ยงต่อ ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ( $\bar{x}=3.76$ , S.D. = 0.95)

4. ผลการวิจัยการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดชายแดนใต้กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมติกฎหมายและมีมติ สังคมในระดับพื้นที่

จากมุมมอง 2 กลุ่มสามารถสังเคราะห์บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่กับการช่วย ขยับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการภาพรวมมีบทบาทไม่เหมือนกัน โดยกลุ่มองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเห็นว่าควรมีส่วนช่วยประเด็นเสริมสร้างความรู้ณรงค์ประชาสัมพันธ์ ส่วนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคาดหวัง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันให้มียุทธศาสตร์ทำงานหรือผู้รับผิดชอบ

ลักษณะดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนควบคุมยาสูบแบบบูรณาการ ระดับพื้นที่ในมุมมอง 2 กลุ่ม มีกรอบการทำงานหลายระดับกล่าวคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำเองได้ เกี่ยวกับมาตรการห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนที่ควรทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ก็คือห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นผู้ขายยาสูบและต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นกับมาตรการห้ามขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่ ส่วนมาตรการอื่นๆ หน่วยงานไม่พร้อมรับหน้าที่หรือให้หน่วยงานอื่นทำ

สำหรับวิธีดำเนินงาน/วิธีปฏิบัติให้เหมาะสมในมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบแบบบูรณาการ ระดับพื้นที่ใน 2 กลุ่ม คือ มาตรการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่เสนอว่าควรใช้กับวิธีการณรงค์



ทุกระดับและควรใช้กับวิธีการการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้ง มีวิธีการจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ การสร้างมาตรการขององค์กร /กลุ่มทางสังคมและหน่วยงาน และการเสริมทักษะในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ส่วนผลการสังเคราะห์กิจกรรมการขับเคลื่อนที่เหมือนกันใน 2 มุมมอง เช่น

1) กิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

2) กิจกรรมการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองบุหรี่ ณ จุดขาย

3) กิจกรรมการเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายยาสูบ

สำหรับ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ระดับพื้นที่กับการควบคุมยาสูบตามแนวคิดการจัดการห่วงโซ่อุปทานจากประเด็นหลัก ๆ คือ

1) ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหาการควบคุมยาสูบในเชิงพื้นที่ตามแนวทางการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยเงื่อนไขอันดับแรกๆ ที่กระตุ้น/เอื้อต่อการสูบบุหรี่ในนักสูบหน้าใหม่คือสภาพแวดล้อมสัมพันธ์หรือสัมผัสของเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับตัวบุคคลคือลักษณะปัญหาการสูบบุหรี่ระดับหน่วยงานเป็นจำนวนมาก ๆ เหมือนกัน โดยมองว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมกระตุ้นให้สูบบุหรี่ เช่น สังคม กฎหมาย ศาสนา เทคโนโลยี สื่อ และองค์การ สำหรับระดับหน่วยงานคือ บรรยากาศการทำงานอยู่ร่วมกับคนที่สูบบุหรี่ ส่วนระดับพื้นที่/สถานที่ คือคนมีหลายประเภท หลายสไตล์ และคนที่มาใช้บริการไม่ให้ความร่วมมือไม่มีวินัย ไม่สนใจรับรู้ข่าวสารหรือกติกาในพื้นที่สาธารณะ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยตัวผู้สูบบุหรี่ไม่ตั้งใจและปัจจัยสูบบุหรี่ยังไม่ตระหนักในผลกระทบหรือภัยบุหรี่ที่ถือเป็นปัจจัยเงื่อนไขกระตุ้นเอื้อต่อการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ และสำหรับแรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี่คือมองว่าป่วย รักษาสุขภาพคนในครอบครัว หรือรับรู้อุปสรรคที่กระตุ้นการเลิกบุหรี่

2) ผลการประเมินสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความพร้อมของกลุ่มองค์กรในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ สามารถสรุปได้ว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันเกี่ยวกับยาสูบโดยภาพรวมคือมองว่าร้านน้ำชา/เครื่องดื่ม สวนหย่อม/สวนสาธารณะ และงานเทศกาลประเพณีเป็นปรากฏการณ์ปัญหายาสูบ ส่วนกิจกรรมที่เป็นไปได้ในการขับเคลื่อนการควบคุมบุหรี่ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถาบันปอเนาะ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีอุปสรรคในการควบคุมบุหรี่ยกกับกลุ่มเป้าหมายหรือยังไม่มีความพร้อมก็คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล /ร้านขายของชำ/งานเทศกาลประเพณี /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันปอเนาะ แต่ว่ากิจกรรมที่ต้องการเพิ่มเติมในการควบคุมบุหรี่ยกกับกลุ่มเป้าหมายหรือมีความเต็มใจและพร้อมเรียนรู้ในการขับเคลื่อนคือกิจกรรมให้ความรู้กับกลุ่มโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก /ตาติกา และกิจกรรมทำป้ายรณรงค์กับสถานที่ที่มีความเสี่ยงกับสภาพปัญหายาสูบ เช่น ร้านขายของชำ/ร้านน้ำชา/เครื่องดื่ม ศาลาประชาคม ป้อม/จุดตรวจสวนหย่อม/สวนสาธารณะ และลานออกกำลังกาย/สนามกีฬา

3) แนวทางรูปแบบกิจกรรมการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ตามแนวทางห่วงโซ่อุปทานในพื้นที่ทั้ง 3 ตำบล คือ มาตรการต้นน้ำ ควรใช้รูปแบบกิจกรรมคือ 1) กิจกรรมที่จะช่วยสร้างการรับรู้ และความเข้าใจ และตระหนัก รู้ทันโทษหรือภัยของบุหรี่ เช่น อบรม ดูตัวอย่างสื่อ สาธิต ดูงานภาคสนาม เข้ากลุ่มที่ทำกิจกรรมดี ๆ เช่น อาสาสมัคร 2) สร้างทางเลือกกิจกรรมที่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่มีเวลาคิดมาก เช่น อาชีพเสริม กีฬา ดนตรี ศิลปะ จิตอาสา ฯลฯ และ 3) สร้างกิจกรรมหาต้นแบบบุคคล หรืออาสาสมัครเฝ้าระวังในพื้นที่หรือสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

มาตรการกลางน้ำระดับตัวบุคคล ควรใช้รูปแบบกิจกรรม คือ 1) ส่งเสริมความรู้ด้านภัยบุหรีและการสร้างสุขภาพ 2) กิจกรรมเฝ้าระวังทางสังคมการสูบบุหรี และ 3) กิจกรรมใช้ศาสนาเป็นเกราะป้องกันการสูบบุหรี /การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี ส่วนระดับหน่วยงานควรใช้รูปแบบกิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรณรงค์องค์กรสีขาวปลอดบุหรี เช่น จัดพื้นที่ห้าม ทำป้ายเตือน และ 2) กิจกรรมยกย่องต้นแบบบุคคลปลอดบุหรี สำหรับ ระดับพื้นที่/สถานที่ ควรใช้รูปแบบกิจกรรม คือ 1) กำหนดโซนการเข้มงวดการควบคุมบุหรี และ 2) จัดหาอาสาสมัครตรวจตระเวน

มาตรการปลายน้ำ ควรใช้รูปแบบกิจกรรมลดปัญหาอุปสรรคของการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี คือ ทำใบสมัคร/ข้อตกลง /MOU ในวาระสำคัญของชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และกิจกรรมสร้างแรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี คือการสร้างเนื้อหาเฉพาะในพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบการขับเคลื่อนการเลิกบุหรี เช่น ถอดบทเรียนการเลิกบุหรีของคนชุมชน (เหตุของการสูบบุหรี แรงจูงใจไม่สูบบุหรี กระบวนการเลิกบุหรี)

การวางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ โดยสรุปฐานข้อมูล /Baseline ที่พึงมี ดังนี้

1. มาตรการต้นน้ำ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ

1.1 ข้อมูลกลุ่มสาระการเรียนรู้ระดับป.6-ม.3 จำแนกรายวิชาและหัวข้อเนื้อหาที่สอน และกิจกรรม/สื่อที่ใช้สอน

1.2 ข้อมูลโรงเรียนในพื้นที่ตำบล (โรงเรียนรัฐ เอกชนสอนศาสนา และปอเนาะ) และระบุจำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงบุหรี และมีปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ ยาเสพติด กลุ่มได้รับผลกระทบ

1.3 ข้อมูลโรงเรียนนาร่อง ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา หรือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญหรือมีนโยบายเชิงรุก

2. มาตรการกลางน้ำ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline ตามระดับ คือ

2.1 มาตรการกลางน้ำ ระดับตัวบุคคล ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) ผลลัพธ์ด้านผลกระทบบุหรีต่อสุขภาพ 2) กลุ่มใช้แรงงานในเกษตร ประมง ก่อสร้าง และบริการ และ 3) ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรีของคนสูบ เทียบกับรายได้ที่มีอยู่

2.2 มาตรการกลางน้ำ ระดับหน่วยงาน ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ ทำกฎกติกาในหน่วยงาน (ข้อห้าม /ความร่วมมือ /ทำ MOU บุคคล /จัดพื้นที่และคนดูแลเขตปลอดบุหรี)

2.3 มาตรการกลางน้ำ ระดับพื้นที่/สถานที่ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) สำรองป้ายห้ามสูบบุหรี และเขตปลอดบุหรี มีมาตรฐาน เหมาะสมหรือไม่ และดูซากกันบุหรี และที่ขายบุหรีว่าอยู่ห่างกันอย่างไร รวมทั้งในชุมชน และพื้นที่สาธารณะ

3. มาตรการปลายน้ำ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline ตามประเด็น คือ

3.1 มาตรการปลายน้ำของการควบคุมยาสูบ คือการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) ทำกิจกรรมมีสติปลอดบุหรี และ 2) ให้ทำกลุ่มชุมชน ปลอดบุหรี

3.2 มาตรการปลายน้ำของการควบคุมยาสูบคือการสร้างแรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล/Baseline คือ ทำกิจกรรมมีสติปลอดบุหรี

## อภิปรายผล

1. การรับรู้และทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับยาสูบโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยเฉพาะประเด็นที่คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนตัวไม่เกี่ยวข้องกับสังคมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกระแสแนวคิดสิทธิเสรีภาพกดทับบริบททางวัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ จึงไม่มองว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี สอดคล้องกับสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, พีระ เรื่องฤทธิ์ และวราภรณ์ วรณประสาธน์ (2555) ที่พบว่าปัจจัยเสริมคือครอบครัวไม่เคยตำหนิผู้สูบบุหรี่ และปัจจัยนำคือไม่รู้ว่ามีโทษร้ายแรง รองลงมาคือคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้ปลดปล่อยอารมณ์ และการทำงานกับเพื่อนหรือสมาชิกในหน่วยงานที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสูบ ส่วนการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบและผลกระทบต่อด้านยาสูบในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยเฉพาะประเด็นสถานที่ราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีป้ายห้ามไม่ให้บุคคลที่ทำงาน หรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสูบบุหรี่ในบริเวณตัวอาคาร สอดคล้องกับงานวิจัยของรชดี บินหวัง และเกษตรชัย และหิม (2559, หน้า1) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด เกิดจากปัจจัยด้านครอบครัวที่ไม่ดำเนินชีวิตตามหลักวิถีอิสลาม ด้านผู้ปกครองไม่เข้าใจวิธีการอบรมเยาวชนอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้านชุมชนมีแหล่งจำหน่าย และสถานที่เสพยาที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชน ด้านกลุ่มเพื่อนที่มั่วสุมกับสารเสพติด รวมทั้งเยาวชนในชุมชนก็ขาดความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด อีกทั้งเหตุผลสนับสนุนความเป็นสถานที่ราชการถ้ามีการห้ามกระทำหรือห้ามแสดงพฤติกรรมจะมีพลังอำนาจในการบังคับให้กระทำการหรือควบคุมพฤติกรรมของคนเข้ามาในสถานที่ราชการนั้นได้ หากมีความจริงจังในการบังคับใช้กฎระเบียบ

ความรู้ความเข้าใจในนโยบายและสาระของ พ.ร.บ.เกี่ยวกับยาสูบ โดยเฉพาะประเด็นที่มีความรู้มากคือสภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ ต้องมีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ไม่มีการสูบบุหรี่ และไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ และประเด็นห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร Corporate Social Responsibility: CSR อุบัติการณ์สนับสนุนบุคคลมีค่าเท่ากัน ส่วนประเด็นที่มีความรู้น้อยมากคือประเด็นห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท สอดคล้องกับชอพูนัน จารง (2559) ที่พบว่าการที่จะทำให้บุคคลมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมใด ๆ ย่อมต้องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้ ชาวไทยมุสลิมมีการเข้าร่วมกลุ่มบ่อย ๆ เช่น ร้านน้ำชาในการประกอบกิจกรรมกลุ่ม ประสพการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมหมู่คณะจะช่วยให้เยาวชนมีความรู้เพิ่ม และช่วยให้หาทิศทางที่เป็นแบบฉบับของตนเองได้เหมาะสมขึ้น

ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ มีประเด็นน่าสนใจว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้วางแนวปฏิบัติชัดเจนที่จะสนับสนุนการจัดพื้นที่และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ให้เป็นสถานที่ทำงานเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ชาวบ้านยอมรับและปฏิบัติตามเวลามาติดต่องานในหน่วยงาน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลหน่วยงานต่าง ๆ มาเชื่อมโยงประเด็นการควบคุมยาสูบกับการจัดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ของแผนปฏิบัติการที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่ามีกฎหมายใหม่กำหนดให้ส่วนราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างเป็นทางการ แต่ประเด็นค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมด้านกำลังคนในการเฝ้าระวังสถานการณ์ ผู้เสพและผู้ค้าขายยาสูบในตำบลที่รับผิดชอบ ซึ่งก็สอดคล้องกับปัจจุบันที่ว่าท้องถิ่นในพื้นที่ชายแดนใต้ยังไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านบุหรี่โดยเฉพาะ

2. การรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การรับรู้ของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยเฉพาะประเด็นสนใจปฏิบัติงานด้านการรณรงค์และป้องกันการขายบุหรี่ให้กลุ่ม

บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่ามากที่สุด ส่วนประเด็นที่ว่าท่านยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในบทลงโทษที่เกี่ยวกับมาตรการสูบบุหรี่ที่ผิดกฎหมาย มีค่าน้อยสุด

ปัญหาอุปสรรคต่อมาตรการการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ส่วนมากเป็นด้านข้อมูลและเทคโนโลยี โดยเฉพาะประเด็นว่าพื้นที่ซึ่งขาดการนำข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มต่าง ๆ มาวางแผนวิเคราะห์การจัดกิจกรรมแบบบูรณาการร่วมกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะไม่รู้ว่าใครคนใดต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะแต่ละบุคคลจะมีภูมิหลังและสิ่งที่กระตุ้นให้ชีวิตปรับเปลี่ยนได้ รองลงมาคือด้านตัวบุคคลในประเด็นที่ว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานท่านขาดทักษะทำงานภาคสนาม การกำกับติดตามร้านค้าไม่ให้ขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนด้านพื้นที่/ชุมชนในประเด็นที่ว่าคนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งเบาะแสผู้ประกอบการที่มีพฤติกรรมขายบุหรี่ที่นำเข้าแบบผิดกฎหมาย เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าคนในชุมชนจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน มีความเป็นญาติ เป็นเพื่อนพ้องคนรู้จักจึงไม่อยากทำหน้าที่ตักเตือน หรือแจ้งเบาะแสให้ข้อมูลที่เป็นลบกลุ่มคนที่ยังเกี่ยวกับยาสูบ ส่วนด้านสภาพแวดล้อมจะพบปัญหาอุปสรรคว่าในพื้นที่ที่มีร้านค้าที่ตั้งกระจายตัวอยู่ใกล้สถานศึกษาทำให้เป็นจุดเสี่ยงกระตุ้นนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งเป็นเช่นนี้ เพราะว่าร้านค้าที่มีการขายบุหรี่มักจะปะปนขายของรวมกับขายของทั่วไปหรือร้านน้ำชา สอดคล้องกับรชชี่ บินหว้าง และเกษรชัย และ หีม (2559, หน้า 2) พบว่าปัญหาด้านการจัดการปัญหาเสพติดที่ผ่านมาพบว่าขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ไม่มีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน มีข้อจำกัดในด้านเวลานั้นความสำเร็จเชิงปริมาณ รวมทั้ง มุ่งใช้อำนาจกฎหมายจัดการกลุ่มผู้ค้าผู้เสพในชุมชน โดยการจับปรับ กัก ชัง ในระยะยาวชุมชนไม่สามารถป้องกัน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอุปสรรคด้านวัฒนธรรมองค์กรโดยเฉพาะประเด็นย่อยว่าคนในหน่วยงานท่านมีพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับประกาศห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่เพราะคิดว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล

3. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตอบสนองการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่โดยรวมตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตอบสนองการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่โดยรวมตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562 ของทั้ง 2 มุมมองอยู่ระดับปานกลาง โดยยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีประเด็นย่อยในมุมมององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญจัดสภาพแวดล้อมเชิงสร้างสรรค์ที่จะส่งเสริมและป้องกันภัยที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นเช่นนี้เพราะว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดูแลพื้นที่สภาพแวดล้อมในเขตตำบลทุกรูปแบบทั้งปรับภูมิทัศน์ หรือปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับรชชี่ โธสมภาค (2558, หน้า 6) ที่ว่ารัฐบาลท้องถิ่นสามารถควบคุมผลิตภัณฑ์จำพวกแอลกอฮอล์ โดยจำกัดการแบ่งเขตสำหรับร้านค้าปลีกที่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกำหนดให้เขตหนึ่งมีร้านค้าจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้เพียงร้านเดียว ส่วนบริเวณที่อยู่ในละแวกโรงเรียนหรือสนามเด็กเล่นจะห้ามไม่ให้มีการตั้งร้านค้าเด็ดขาด

4. การพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมิติกฎหมายและมิติสังคมในระดับพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

จากมุมมอง 2 กลุ่ม บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่กับการช่วยขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการไม่เหมือนกัน คือกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นว่าควรช่วยประเด็นเสริมสร้างความรู้ณรงค์ประชาสัมพันธ์ ส่วนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันให้มันโยบายคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าร้องการปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถวางแผนจัดทำโครงการ

สนับสนุนมาตรการควบคุมยาสูบได้ชัดเจน และกรอบอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ซึ่งก็สอดคล้องกับวิไลวรรณ วิริยะไชย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549, หน้า 206) พบว่าการรณรงค์สูบบุหรี่ ควรส่งเสริมทัศนคติและค่านิยมในเรื่องพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ร่วมไปกับการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การรณรงค์ในเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีของสถาบันครอบครัว และค่านิยมของสังคมในการไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนสนับสนุนให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น

ส่วนผลการสังเคราะห์กิจกรรมการขับเคลื่อนที่เหมือนกันในการมาตรการควบคุมยาสูบในมุมมองทั้ง 2 กลุ่ม มีความน่าสนใจในประเด็นกิจกรรมการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสนอแนะให้นำไปใช้ในการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองบุหรี่ ณ จุดขาย ซึ่งสอดคล้องกับเกรียงไกร พัฒนกุลโกเมธ (2554) พบว่า 1) ประเภทของสื่อรณรงค์ที่ใช้กลยุทธ์การรณรงค์ด้วยความกลัวที่ผู้รับสารเปิดรับมากที่สุดคือสื่อประเภทภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และกิจกรรมการเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็งมีการเสนอแนะให้นำไปใช้ในการขับเคลื่อนมาตรการห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายยาสูบ สอดคล้องกับฟ้ารุ่ง มีอุดร และสยาม บัวระภา (2555, หน้า 46-47) ที่ให้ข้อเสนอแนะจากกลุ่มทำงานต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนเมืองขอนแก่นปลอดบุหรี่ว่าควรมีการเพิ่มมาตรการทางสังคมเข้าไปด้วย เช่น การสร้างบุคคลครอบครัว ชุมชนต้นแบบในเรื่องการลด ละ เลิก บุหรี่ โดยพบว่า บุคคลใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนในสถาบันการศึกษามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก พฤติกรรม และที่สำคัญควรมีการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อเป็นแนวร่วมกับภาคีอื่น ๆ ในสังคม และสอดคล้องกับชอพู๊ฉฉ จารง (2559, หน้าบทคัดย่อ (5)) พบว่า แนวทางในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม พบว่าควรให้ผู้ปกครองประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน ให้ความรักความอบอุ่นดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน และสร้างความสามัคคีภายในครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรหลานมีปัญหา และควรให้ผู้นำศาสนา เช่น อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ว่าเมื่อสูบบุหรี่แล้วอาจจะทำให้เสียสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ ได้ หรือให้มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ตามสถานที่ต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น ร้านน้ำชา มัสยิด เป็นต้น

สำหรับ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในระดับพื้นที่กับการควบคุมยาสูบตามแนวคิดการจัดการห่วงโซ่อุปทาน สามารถอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- จากผลการวิเคราะห์สภาวะการณ์ของปัญหาการควบคุมยาสูบในเชิงพื้นที่ตามแนวทางการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน อภิปรายได้ว่า ปัจจัยเงื่อนไขอันดับแรก ๆ ที่กระตุ้นการสูบบุหรี่ในนักสูบหน้าใหม่คือสภาพแวดล้อมสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับตัวบุคคลเป็นปัจจัยแวดล้อมกระตุ้นให้สูบบุหรี่ เช่น สังคม กฎหมาย ศาสนา เทคโนโลยี สื่อ และองค์การ ซึ่งมีความสอดคล้องกับชอพู๊ฉฉ จารง, 2559, หน้า 107) พบว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งการมีระบบคิดเช่นนี้ เพราะอาศัยอยู่บนฐานความเชื่อแบบเสรีประชาธิปไตยที่มีการแพร่หลายเรื่องสิทธิส่วนบุคคล สำหรับปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับหน่วยงานคือบรรยากาศการทำงานอยู่ร่วมกับคนที่สูบบุหรี่ และระดับพื้นที่/สถานที่ คือเป็นปัจจัยมีคณาหลายประเภท หลายสไตล์ และปัจจัยคนที่มาใช้บริการไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีวินัย ไม่สนใจรับรู้ข่าวสารหรือกติกาในพื้นที่สาธารณะ เป็นการเอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับหน่วยงานสอดคล้องกับภูวดล เพ็ญนาดี, 2556) พบว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสาเหตุอันดับแรก ส่วนมากคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่คือการที่คนรอบข้างขอให้ออกให้เลิกทัศนคติในเรื่องผลดี ผลเสียของกลุ่มตัวอย่างในอันดับแรก คือทำลายสุขภาพของตนเอง รวมทั้ง ปัจจัยเงื่อนไขที่กระตุ้นเอื้อต่อการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ คือปัจจัยตัวผู้สูบบุหรี่ไม่ตั้งใจ และปัจจัยผู้สูบบุหรี่ยังไม่ตระหนักในผลกระทบหรือภัยบุหรี่ และแรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี่คือมองว่า

ป่วย รักษาสุขภาพ คนในครอบครัวขอร้อง และรับรู้ข้อมูล สารระที่กระตุ้นการเลิกบุหรี่ ที่เป็นเช่นนี้จะเห็นมีปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่หรือเลิกยาสูบแตกต่างกันตามบริบทและเงื่อนไขที่แตกต่างกันของกลุ่มคนที่หลากหลายประเภท

- ผลการประเมินสถานการณ์บริบทพื้นที่ และความพร้อมของกลุ่มองค์กรในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ สรุปอภิปรายได้ว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันเกี่ยวกับยาสูบโดยภาพรวมมีความเห็นต่างกันในเชิงพื้นที่ กล่าวคือมองว่าร้านน้ำชา/เครื่องดื่ม สวนหย่อม/สวนสาธารณะ และงานเทศกาลประเพณีเป็นปรากฏการณ์ปัญหาเกี่ยวกับยาสูบมากกว่าแหล่งอื่น ๆ ส่วนกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มเป้าหมายที่นำไปได้ในการขับเคลื่อนการควบคุมบุหรี่ได้หรือมีศักยภาพการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบโดยภาพรวม คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถาบันปอเนาะ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการควบคุมบุหรี่กับกลุ่มเป้าหมายหรือยังไม่พร้อมในการทำงานขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล /ร้านขายของชำ/งานเทศกาลประเพณี /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /สถาบันปอเนาะ

กิจกรรมที่ต้องการเพิ่มเติมในการควบคุมบุหรี่กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งพร้อมที่จะเรียนรู้ในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบโดยภาพรวม คือมองว่าต้องการกิจกรรมให้ความรู้กับกลุ่มโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก/ตาติกา และต้องการกิจกรรมทำป้ายรณรงค์กับสถานที่ที่มีความเสี่ยงกับสภาพปัญหา ยาสูบ ก็คือร้านขายของชำ ร้านน้ำชา/เครื่องดื่ม ศาลาประชาคม ป้อม/จุดตรวจ สวนหย่อม/สวนสาธารณะ และลานออกกำลังกาย/สนามกีฬา สอดคล้องกับจำนง แก้วนวิ, สุรินธร กลัมพากร, กิตติกร นิลมานัต และปรีชา กาฬแก้ว (2557, หน้า6) ได้ดำเนินการจัดและควบคุมสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ และป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชนแบบบูรณาการ พบว่า สถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ได้แก่ มัสยิด วัด องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาคารอเนกประสงค์ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

จากผลการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความพร้อมของกลุ่มองค์กรในการขับเคลื่อนยาสูบในพื้นที่ที่มีความต่างกัน ทำให้การวางแผนต้องปรับตามบริบทด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับฟ้ารุ่ง มีอุดร และสยาม บัระภา (2555) ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการเพิ่มมาตรการทางสังคมเข้าไปด้วย เช่น การสร้างบุคคลครอบครัว ชุมชน ต้นแบบในเรื่องการลด ละ เลิก บุหรี่ โดยพบว่าบุคคลใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนในสถาบันการศึกษามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก พฤติกรรมดังกล่าวได้

- แนวทางรูปแบบกิจกรรมการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ตามแนวทางการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานสามารถสรุปอภิปรายได้ว่า จากผลการประชุมปฏิบัติการกับตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ทั้ง 3 ตำบล สรุปความคิดเห็นประเด็นแนวทางของรูปแบบกิจกรรมการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ตามแนวทางห่วงโซ่อุปทาน อย่างเช่น

มาตรการกลางน้ำ ระดับตัวบุคคล มีผลการศึกษาบางส่วนสอดคล้องกับฟ้ารุ่ง มีอุดร และสยาม บัระภา (2555, หน้า 46) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนว่าควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานที่ห้ามสูบให้มากขึ้น เนื่องจากกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมยังมีความสับสน/ไม่แน่ใจในเรื่องนี้ อาจมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เรื่องคลินิกอดบุหรี่ที่มีอยู่ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ควรติดป้ายคลินิกอดบุหรี่ให้ชัดเจน

มาตรการปลายน้ำ ควรใช้รูปแบบกิจกรรมลดปัญหาอุปสรรคของการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับภูวดล เพ็ญญาติ (2556) พบว่า ด้านตัวนักศึกษามัธยมศึกษาผู้สูบบุหรี่ วิทยาลัยควรจัดให้มีการรณรงค์ให้เห็นชัดเจนถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่ทำลายสุขภาพผู้สูบบุหรี่ ทำร้ายคนในครอบครัว บุคคลรอบข้าง รวมถึงการสูญเสียเงินทองค่าใช้จ่ายทั้งของผู้สูบบุหรี่เอง หรือแม้แต่ค่าใช้จ่ายที่ประเทศชาติต้องสูญเสีย ควรจัดกิจกรรมอบรมหรือเข้าค่ายสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ป่อย ๆ และด้านสภาพแวดล้อมและนโยบายวิทยาลัยควรมีการชี้แจงเรื่องกฎหมายและโทษของการจำหน่ายบุหรี่ให้นักศึกษากับร้านค้าข้างวิทยาลัย และ

ควรมีครูคอยตรวจตราตามบริเวณร้านค้าในช่วงเช้าและเย็น มีการชี้แจงเรื่องกฎหมายและโทษของการจำหน่าย บุหรี่ให้แก่ศึกษากับร้านรับฝากรถจักรยานยนต์ข้างวิทยาลัยติดกล่องวงจรปิดในจุดเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของ นักศึกษา เช่น ห้องน้ำ หลังห้องพลศึกษา และเรือนเพาะชำ รวมทั้ง สอดคล้องกับฟ้ารุ่ง มีอุดร และสยาม บั้วระภา (2555) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนว่าควรมีการสร้างมาตรการทางบวกให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ เช่น เพิ่มโอกาสการรับเข้าทำงานและมาตรการทางบวกแก่บุคคลหรือองค์กรที่มีการดำเนินงานด้านการ ควบคุมการสูบบุหรี่/การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลด ละ เลิก บุหรี่ เช่น การเพิ่มคะแนนตัวชี้วัดในการทำงาน และ มีการสร้างค่านิยมใหม่ให้กับเยาวชนรุ่นใหม่ให้ห่างไกลบุหรี่ และสิ่งเสพติดอื่น ๆ เพื่อลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ โดย อาจใช้กลุ่มเยาวชนด้วยกันเป็นแกนนำในการทำงานประสานกับกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม

นอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับปรีชา อุบโยคิน (2557, หน้า 46) ว่าการปรับพฤติกรรมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วยกระบวนการควบคุมทางสังคม หรือการใช้มาตรการทางสังคมเป็นกระบวนการทางสังคมที่ กลุ่มตกลงที่จะกระทำกิจกรรมร่วมกัน โดยกลุ่มมีความมุ่งหวังกับผลประโยชน์ที่สอดคล้องหรือเหมือนกันคือ ต้องการให้อาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด โดยมีความร่วมมือ 3 ระดับ คือ 1) ความร่วมมือระดับ ครอบครัว เช่น การที่จะให้ครอบครัวปลอดบุหรี่ก็เพื่อประโยชน์ของสมาชิกในครอบครัว โดยมีผลประโยชน์ที่ สอดคล้องกันคือการปลอดควันบุหรี่ และครอบครัวปราศจากความเสียหายจากการเกิดโรคอันเกิดจากควันบุหรี่มือ สอง ความร่วมมือแบบนี้เกิดจากความผูกพัน ความรักและความเคารพนับถือ 2) ความร่วมมือในระดับชุมชนจาก ทุกฝ่าย เช่น เพื่อนบ้าน อสม. พระ และชมรมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น 3) ความร่วมมือในระดับหน่วยงาน คือ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ คือ การยอมรับและการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านอารมณ์ ได้แก่การ ให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในสังคม การสนับสนุนด้านรูปธรรม มีความ ช่วยเหลือโดยตรงคือการรักษา เช่น การให้ยา หรือการพาไปบำบัด รวมถึงการสนับสนุนในด้านข้อมูล ได้แก่การให้ คำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และแนวทางการเลิกบุหรี่ เป็นต้น รวมทั้งยังสอดคล้องกับเจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์, รือฮีม นิยมเดชา, อับดุลรอเยะ บินเซ็ง และอานิส พัฒนปรีชาวงศ์ (2555, หน้า 59-60) ซึ่งเห็นว่าการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิมของอำเภอเมือง จังหวัด นราธิวาส และชุมชนไทยมุสลิมอื่น ๆ ควรต้องคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างศาสนบัญญัติอิสลาม ข้อค้นพบทาง วิชาการหรือการแพทย์และเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติของกฎหมายของผู้รู้และผู้มีศาสนาเป็นสำคัญ

- การวางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ สามารถสรุปรู ฐานข้อมูล/Baseline ที่พึงมีในมาตรการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำว่ามีความสอดคล้องกับฟ้ารุ่ง มีอุดร และ สยาม บั้วระภา (2555) ในประเด็นที่ว่าควรมีการพัฒนาเรื่องระบบข้อมูล การวิจัย การประเมินผลในเรื่อง แนวนโยบายของการควบคุมการสูบบุหรี่เพื่อให้ผู้ทำงานมีข้อมูลที่เป็นจริง ทันสถานการณ์ สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการทำงานอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดแนวปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานและผู้มาใช้บริการในหน่วยงานและพื้นที่ สาธารณะ โดยให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมเชิงสร้างสรรค์ที่จะส่งเสริมและป้องกันภัยที่เสี่ยงต่อภาวะ สุขภาพของคนในชุมชน
2. ควรมีการจัดเก็บระบบข้อมูลหรือฐานข้อมูลกับคนสูบบุหรี่ คนเลิกบุหรี่ และต้องการเลิกบุหรี่ ตลอดจนพัฒนาเจ้าหน้าที่ หรือกลุ่มจิตอาสาให้สามารถประยุกต์ใช้ Application กับมาตรการควบคุมยาสูบ เชิงพื้นที่เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนบูรณาการจัดกิจกรรมร่วมกันของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงผลกระทบด้านบุหรื และเกิดความตระหนักเป็นจิตอาสาที่จะมาช่วยหน้าที่เป็นหูเป็นตาเฝ้าระวังการสูบบุหรืที่ผิดกฎหมาย
4. ควรส่งเสริมการใช้กลยุทธ์สร้างต้นแบบผู้นำหรือแกนนำในแวดวงต่าง ๆ เพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างแรงบันดาลใจ หรือเป็นตัวกระตุ้นให้เปลี่ยนพฤติกรรมที่เลิกลยาสูบ

#### **กิตติกรรมประกาศ**

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การรับรู้และการตอบสนองบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ต่อการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมติดกฎหมายและมติดังคมในระดับพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ช่วยให้ข้อมูลแก่คณะวิจัยเป็นอย่างดี



## เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร พัฒนกุลโกเมธ. (2554). ทักษะคติและความพึงพอใจของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อสื่อรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ที่ใช้กลยุทธ์การรณรงค์ด้วยความกลัว. ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย “มสธ.วิจัย ประจำปี 2554”, 380-391. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จำนง แก้วนาวิ, สุรินทร์ กลัมพากร, กิตติกร นิลมานันต์ และปรีชา กาฬแก้ว. (2557). การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาล, 63(1), 6-14.
- เจ๊ะเหล้า แซกพงศ์, รอฮีม นิยมเดชา, อับดุลรอยะ บินเซ็ง และอานิส พัฒนปรีชาวงศ์. (2555). แนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 4(2), 59-72.
- ชอฟูวัน จารง. (2559). ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรีชา อุโยคิน. (2557). รูปแบบการควบคุมทางสังคมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่: การบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายชุมชนกับระบบการบริการสุขภาพของรัฐระดับชุมชน. MFU CONNEXION: Journal of Humanities and Social Sciences, 3(2), 46-68.
- ฟ้ารุ่ง มีอุดร และสยาม บั้วระภา. (2555). รายงานการประเมินสถานการณ์ยาสูบเพื่อการเปลี่ยนแปลงจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ภูวดล เพ็ญนาดี. (2556). การศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม ปีการศึกษา 2555. อดตรดิตถ์: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- รชดี บินหวัง และเกษตรชัย และหีม. (2559). สภาพและปัญหาในการจัดการปัญหาหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนไทยมุสลิม ชุมชนบ้านดอนขี้เหล็ก ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์, 56(1), 1-33.
- รณชัย โตสมภาค. (2558). กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายของรัฐ (การปฏิรูปด้านสาธารณสุข). บทความวิชาการ (กุมภาพันธ์ 2558). กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม. (2549). ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24(3), 205-214.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โตสงวน และหทัยชนก สุมาลี. (2553). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2561). มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, พีระ เรืองฤทธิ์ และวราภรณ์ วรรณประสาธน์. (2555). แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมลด เลิก บุหรี่ของประชาชนบ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(1), 43-51.

Ashe, A., Jernigan, D., Kline, R., & Galaz, R. (2003, September). Land Use Planning and the Control of Alcohol, Tobacco, Firearms, and Fast Food Restaurants. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1404-1408.