

**รูปแบบการควบคุมทางสังคมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่: การบูรณาการความ  
ร่วมมือระหว่างเครือข่ายชุมชนกับระบบการบริการสุขภาพ  
ของรัฐระดับชุมชน**

**ปรีชา อุปโยคิน<sup>1</sup>**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาในรูปแบบกระบวนการควบคุมทางสังคม สำหรับการควบคุม ลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชนและเพื่อสร้างกระบวนการ เสริมสร้างการเลิกบุหรี่โดยชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ในตำบลศรีค้ำ อำเภอแม่จัน จังหวัด เชียงราย จำนวน 331 คน โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Participation Action Research) และกระบวนการควบคุมทางสังคม (Intervention) ระหว่าง อาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีค้ำ

ผลการวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการควบคุมทาง สังคม คือ การให้ความรู้ด้านโทษภัยของบุหรี่ การติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด โดยให้ อสม. 1 คน ดูแลผู้สูบบุหรี่ 3 คน อย่างใกล้ชิด สามารถทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 33 คน หรือร้อยละ 10.0 และ ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ลดจำนวนการสูบลงจากเดิมจำนวน 148 คน หรือร้อยละ 44.7 และยังคงสูบบุหรี่อยู่จำนวน 150 คน หรือร้อยละ 45.3 ซึ่งบุคคลที่สามารถ เลิกบุหรี่ได้นั้น มีความรู้สึกระมัดระวังตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และครอบครัวให้การ ยอมรับและทุกคนมีความยินดีในการลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงและสามารถเลิกสูบบุหรี่ อย่างถาวร

**คำสำคัญ:** การควบคุมทางสังคม / เครือข่ายทางสังคม

<sup>1</sup> สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

## Abstract

This research explores various methods that volunteer participants employed to control, reduce and quit smoking. The procedure was to formulate the patterns and processes necessary to help smokers quit smoking.

The sample population was drawn from 331 volunteers in Srikham Sub-district, Mae Chan District, Chiang Rai Province who wished to quit smoking. The research methodology employed was the Participatory Action Research and Social Controlling Processes (Intervention) between health promoting volunteers and the sample population.

The research revealed that the social controlling processes, which involved reeducating smokers about the negative impacts of smoking and the close monitoring by volunteers by a 1 to 3 ratio (1 volunteer monitor to 3 smokers) led to behavioral transformation. 33 smokers (10%) were successful in quitting and 148 (44.7%) are still smoking but they have managed to reduce their number of cigarettes. However, 150 (45.3%) participants did not have any significant behavioral transformation. Those who have successfully quit smoking have expressed that they have gained significant self confidence and are recognized and embraced by their families. It appears that everyone is pleased with the successful campaign for reducing smoking and for the ability of some to permanently quit smoking.

**Keywords:** Social Control / Social network

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพยายามของภาครัฐและภาคเอกชนที่ได้รณรงค์ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยใช้วิธีการด้านกฎหมาย การตราพระราชบัญญัติควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและการปกป้องคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการจัดสถานที่จำเพาะให้ในสถานที่ต่างๆ รวมทั้ง การขึ้นภาษีบุหรี่ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้านต่างๆ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ทุกรูปแบบ หากไม่นับผู้สูบบุหรี่ในเมือง หรือผู้สูบบุหรี่รายใหม่จะเห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ประกอบอาชีพใช้แรงงานและมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งบุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง และบุหรี่ขี้เถ้า เป็นต้น

การปรับพฤติกรรมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วยกระบวนการควบคุมทางสังคม หรือ การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกระบวนการทางสังคมที่กลุ่มตกลงที่จะกระทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งการตกลงนี้เกิดจากการที่กลุ่มมีความมุ่งหวังกับผลประโยชน์ที่สอดคล้องหรือเหมือนกัน คือ ต้องการให้อาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) ความร่วมมือในระดับครอบครัว (การร่วมมือแบบปฐมภูมิ, Primary Cooperation) การที่อาสาสมัครเลิกบุหรี่จะสามารถเลิกบุหรี่ได้นั้น นอกจากต้องเริ่มต้นที่ตนเองแล้ว ครอบครัวมีส่วนสำคัญ ซึ่งกระบวนการทางสังคมที่เริ่มจากครอบครัว เช่น การที่จะให้ครอบครัวปลอดบุหรี่ก็เพื่อประโยชน์ของสมาชิกในครอบครัว โดยมีผลประโยชน์ที่สอดคล้องกันคือการปลอดควันบุหรี่และครอบครัวปราศจากความเสี่ยงจากการเกิดโรคอันเกิดจากควันบุหรี่มือสอง ความร่วมมือนั้นเกิดจากความผูกพัน ความรักและความเคารพนับถือแต่อย่างไรก็ตามความร่วมมือกันของสมาชิกในครอบครัวอาจเกิดผลกระทบ เช่น การต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นก่อนที่จะร่วมมือกันควรตกลงร่วมกันและต้องคำนึงถึงผลจากความร่วมมือที่เกิดขึ้น (2) ความร่วมมือในระดับชุมชน (การร่วมมือแบบทุติยภูมิ, Secondary Cooperation) โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เช่น เพื่อนบ้าน อสม. พระ และชมรมต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น (3) ความ

ร่วมมือในระดับหน่วยงาน (การร่วมมือแบบตติยภูมิ, Tertiary Cooperation) การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีค้ำ อาศาสมัครเลิกบุหรีได้การยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งในด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในสังคม การสนับสนุนด้านรูปธรรม ซึ่งคือความช่วยเหลือโดยตรงคือการรักษา เช่น การให้ยา หรือการพาไปบำบัด รวมถึงการสนับสนุนในด้านข้อมูล ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรีและแนวทางการเลิกบุหรี เป็นต้น

ดังนั้น การที่จะจัดการ ควบคุมการสูบบุหรีให้ได้ผลต้องเน้นที่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรีเป็นประจำที่เป็นกลุ่มเป้าหมายชัดเจน การจะจัดการกับตนเองในการเลิกสูบบุหรีที่สำคัญที่สุดนอกจากผู้สูบต้องมีกำลังใจที่มั่นคงแน่นอน เคารพตนเองแล้ว สิ่งที่สำคัญคือความต้องการแรงจูงใจ การได้รับกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวของผู้สูบบุหรีที่ต้องใช้ความพยายามมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจที่จะต้องเลิกบุหรี ซึ่งเป็นการควบคุมทางสังคมที่มีอำนาจเหนือบุคคล นอกจากนี้ องค์การภาครัฐคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีบทบาทร่วมกับอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะเป็นแกนนำในกลุ่มบ้าน การให้ความสำคัญต่อประชาชนที่เป็นผู้สูบบุหรีระดับบ้าน และชุมชนจะเป็นการทำงานเชิงรุกแบบมุ่งเป้าที่สามารถประเมินผลจากการปฏิบัติงานได้ แนวทางหนึ่งที่สำคัญคือจะพัฒนากระบวนการควบคุมทางสังคม (Intervention) ที่ลงไปในกลุ่มประชากรตัวอย่างได้อย่างใกล้ชิด เพราะสามารถติดตามประชากรผู้สูบบุหรีได้มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ระหว่างเครือข่ายชุมชนทุกหมู่บ้าน และการร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีบทบาทมากขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งพาศูนย์คลินิกอดบุหรีที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว การดำเนินงานในลักษณะเชิงรุกนี้ นอกจากจะได้อุปแบบที่เหมาะสมแล้วยังจะสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่ยังคงดำเนินการภายใต้กรอบการบริการตามโครงสร้าง

เดิม และสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์การควบคุมและจัดการยาสูบเชิงนโยบายต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อทราบสถานการณ์และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในตำบลศรีค้ำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

2.2 เพื่อกำหนดรูปแบบกระบวนการควบคุมทางสังคม สำหรับการควบคุมลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชน

2.3 เพื่อสร้างกระบวนการเสริมสร้างการเลิกบุหรี่โดยชุมชนกับหน่วยงานของรัฐในระดับพื้นที่

## 3. ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่ในระดับครัวเรือน และให้ผู้สูบบุหรี่ได้เข้าใจต่อพิษภัยบุหรี่ สร้างแบบแผนพฤติกรรมให้กับตนเองและชุมชน โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

### 3.1 กลุ่มประชากร

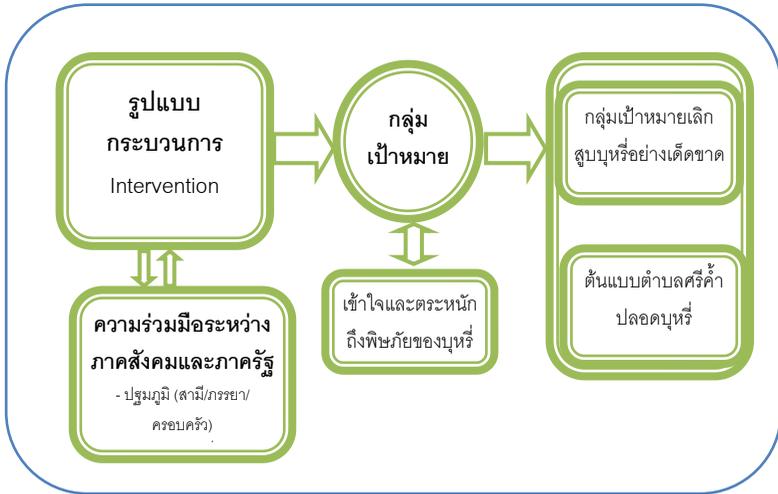
ประกอบไปด้วยประชากร 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูบบุหรี่
- 2) สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องและชุมชน
- 3) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีค้ำและ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่

### 3.2 กรอบแนวคิด

ในการวิจัย ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 การใช้แบบสอบถาม เพื่อทราบถึงแนวคิด ทักษะ และ พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ โดยมี (1) คำถามปลายเปิด เช่น ลักษณะประชากร ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่าย ประเภทของบุหรี่ เป็นต้น (2) คำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทั้งด้านสุขภาพ และ ด้านสังคม

3.3.2 การสัมภาษณ์ แบบทางการตามโครงสร้างแนวคำถาม และ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ

3.3.3 การสังเกตการณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในชุมชน

3.3.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ รวมถึงรับฟัง ข้อคิดเห็น ข้อเสนอ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จากกลุ่มเป้าหมาย

#### 4. พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการวิจัย คือ ตำบลศรีค้ำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 9 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านเหมืองกลาง, หมู่ 2 บ้านปายาง, หมู่ 3 บ้านแม่คำหลักเจ็ด, หมู่ 4 บ้านสันสลีหลวง, หมู่ 5 บ้านกัลลวย, หมู่ 6 บ้านสันนายาว, หมู่ 7 บ้านเวียงสา, หมู่ 8 บ้านแม่สลองนอก และหมู่ 10 บ้านแม่คำพัฒนา

#### 5. การดำเนินงานและการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานและรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 แผนการปฏิบัติงานขั้นต้น (Initial Stage)** ประสานงานกับ รพ.สต.ศรีค้ำ และเครือข่ายชุมชนในพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงโครงการ ประชุมร่วม 3 ฝ่าย (อสม., รพ.สต., และทีมวิจัย) เพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน และสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ (Pre-Test) 9 หมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ในตำบลศรีค้ำ

**ระยะที่ 2 ขั้นตอนการ (Intervention Stage)** คือ การปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยทีมวิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ดังนี้

1. จัดอบรม อสม. ทุกหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้ด้านบุหรี่ เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อครอบครัว และผู้สูบบุหรี่ รวมถึงสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่า ผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นผู้ที่ต้องการกำลังใจจากคนใกล้ชิด จึงจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

2. อสม. และทีมวิจัย ลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติการเข้าถึง ผู้สูบบุหรี่รายบุคคลและกลุ่มเลี้ยงทุกครัวเรือน สร้างแรงจูงใจและกำลังใจเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ โดยกระบวนการทางสังคมซึ่งให้ความสำคัญกับครอบครัว คือ คู่สมรส บุตร ญาติ เป็นต้น

3. ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงระยะของการทำงานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถร่วมทบทวนการดำเนินงานและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ทันที

**ระยะที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน (Evaluation Stage)** โดยวิธีการสำรวจชักกลุ่มประชากรอาสาสมัครที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ เพื่อบันทึกข้อมูลในเชิงปริมาณ และนำมาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หลังจากดำเนินงานวิจัยขั้น Intervention แล้ว

## 6. ผลการศึกษา

**6.1 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อทราบสถานการณ์และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในตำบลศรีคำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

การดำเนินโครงการฯ ได้สำรวจข้อมูล 2 ครั้ง ทั้ง 9 หมู่บ้าน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 331 ราย เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายทั้งด้านแนวคิด ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พบว่าจากการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และกระบวนการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด สามารถทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่ในพื้นที่ตำบลศรีคำ ได้ 33 คน หรือร้อยละ 10 และสามารถทำให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ลดลงจากเดิม จำนวน 148 คน หรือร้อยละ 44.7 และยังคงสูบบุหรี่ 150 คน หรือร้อยละ 45.3

### 6.1.1 เปรียบเทียบสถานการณ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ยังคงสูบช่วงเวลาหลังอาหารมากที่สุด โดยมีจำนวนลดลงจากครั้งที่ 1 เล็กน้อย จาก ร้อยละ 67.8 เป็น ร้อยละ 66.5 รองลงมาคือเมื่อมีเวลาว่างเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.1 เป็น 31.4 และการสูบหลังตื่นนอนตอนเช้า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.9 เป็นร้อยละ 29.0 ซึ่งจากการสำรวจทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่นั้นความเปลี่ยนแปลงไม่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ยังคงมีความต้องการสูบบุหรี่ในทุกช่วงเวลา ซึ่ง

พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุดทั้ง คือเวลาหลังอาหาร เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.1 เป็นร้อยละ 50.3 รองลงมาคือช่วงเวลาหลังตื่นนอนตอนเช้าเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10.1 เป็นร้อยละ 11.5 และมีความต้องการสูบบุหรี่เมื่อยามเหนื่อยล้าจากเดิม ร้อยละ 9.8 ลดลงจากเดิมเป็นร้อยละ 9.1 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าช่วงเวลาที่มีความต้องการในการสูบบุหรี่ไม่มีความเปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จำนวนผู้สูบบุหรี่จะลดน้อยลงแต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ยังคงมีลักษณะแบบเดิม

#### 6.1.2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน

ประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน ที่นิยมสูบมากที่สุดคือ บุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง และซีโย ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาครั้งที่ 2 พบว่าการสูบบุหรี่ทั้ง 3 ประเภท มีจำนวนลดลง คือบุหรี่ซองจากเดิม ร้อยละ 63.8 ลดลงเหลือร้อยละ 47.7 รองลงมาคือยาเส้นมวนเอง ร้อยละ 44.1 ลดลงเหลือ 31.1 และซีโย จากเดิมร้อยละ 12.8 ลดลงเหลือ ร้อยละ 8.8 จากผลดังกล่าว พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ประเภทใดประเภทหนึ่ง ทั้งผู้สูบบุหรี่ซอง ซีโย และยาเส้นมวนเอง ซึ่งผู้สูบบุหรี่ได้เปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสูบควบคู่ไปกัน ระหว่างบุหรี่ซองและยาเส้นมวนเอง เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ซองและซีโย และยาเส้นมวนเองสูบคู่กับซีโย สาเหตุที่เปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาสูบร่วมกับบุหรี่ซอง เพราะมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซอง และหาได้ง่ายทำให้ผู้สูบบุหรี่นิยมในการสูบยาเส้นและซีโยมากขึ้น

เนื่องจากบุหรี่ซองยังคงเป็นที่นิยมอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุด คือยี่ห้อวอนเดอร์ รองลงมา คือ กรองทิพย์ และสายฝน ตามลำดับ โดยผู้สูบบุหรี่สามารถหาซื้อได้จากร้านขายของชำในชุมชน มากที่สุดร้อยละ 83.7 รองลงมาหาซื้อได้จากร้านสะดวกซื้อร้อยละ 20.2

#### 6.1.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

หลังจากที่มวิจัยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เกิดความเปลี่ยนแปลงของจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน จากเดิมผลการสำรวจครั้งที่ 1

ประชากรสูบบุหรี่ มากที่สุด วันละ 6-10 มวน หรือ ร้อยละ 34.5 ลดลงเหลือร้อยละ 29.8 และจากการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า จำนวนการสูบบุหรี่มากที่สุด วันละ 3-5 มวน ร้อยละ 36.9 และ 1-2 มวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 เป็นร้อยละ 21.1 โดยภาพรวมผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีจำนวนลดลง แต่ผู้สูบบุหรี่น้อยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูบบุหรี่จำนวนหนึ่งที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้แต่ก็ยังไม่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด

ด้านความพยายามเลิกบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้พยายามเลิกสูบบุหรี่หรือในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดเคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่าครั้งที่ 1 จากร้อยละ 58.8 เป็นร้อยละ 69.2 และผู้ที่ไม่เคยพยายามเลิกเลยมีจำนวนลดลงจากเดิม จากร้อยละ 41.2 ลดลงเหลือร้อยละ 20.8 ส่วนผู้ที่ตอบว่าได้เลิกแล้วมีจำนวน 33 คน หรือ ร้อยละ 10.0

#### 6.1.4 เปรียบเทียบปัญหาด้านสุขภาพก่อนและหลังการสูบบุหรี่

สำหรับความคิดเห็นด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพที่ลดลงจากการสูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 เช่น อาการพื่นดำ พื่นเหลือง พื่นผุ จากเดิมร้อยละ 73.3 ลดลงเหลือร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ ลมหายใจมีกลิ่น มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวเหม็น จากเดิมร้อยละ 67.0 ลดลงร้อยละ 62.8 ส่วนปัญหาที่มีมากขึ้นเพียงเล็กน้อย คือ คอแห้ง ร้อนคอ จากเดิมร้อยละ 29.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.2

อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักถึงพิษภัยที่เกิดขึ้นในสังคมรอบข้างมากขึ้น ดังนั้นความเห็นในด้านการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับต่อสังคมมีค่าเพิ่มมากขึ้น จากเดิม ร้อยละ 12.0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.1 และการสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดและความวิตกกังวล จากเดิมร้อยละ 68.0 ลดลงเหลือร้อยละ 54.4 อย่างไรก็ตามยังคงมีส่วนหนึ่งที่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ และเห็นได้ชัดเจนว่าความคิดต่อการสูบบุหรี่นั้นเป็นความต้องการทางจิตใจ คือ การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด คลายความวิตกกังวล ร้อยละ 54.4 สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ ร้อยละ 53.5

ต้องการสูบบุหรี่ ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.8 และการสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิทำให้จิตใจสงบ ร้อยละ 41.1

จากผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 331 คน มีจำนวน 33 คนที่สามารถเลิกบุหรี่หรือความรู้สึกของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่จำนวน 33 คน พบว่าผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นมีความรู้สึกขณะใจตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ครอบครัวยอมรับเพื่อนๆ ให้การยอมรับ ไม่รู้สึกวิตกกังวลใจเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่และไม่มีภาระในการต้องหามือหรือมาสูบในชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นสุขภาพร่างกายยังแข็งแรงขึ้น น้ำหนักขึ้น หายใจดีขึ้น ไม่มีกลิ่นเหม็นติดตัว การเลิกสูบบุหรี่เป็นผลดีต่อสุขภาพในทุกหัวข้อ และทุกคนตอบว่าครอบครัวให้การยอมรับและมีความยินดีในการเลิกสูบบุหรี่

#### 6.1.5 ผลจากการเลิกบุหรี่ด้านสุขภาพ

ภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัดจากเคยเป็นผู้สูบบุหรี่มาก่อน ตัวอย่างเช่น อาการพื่นดำ พื่นเหลือง พื่นผุ จากเดิมร้อยละ 73.3 ลดลงเหลือร้อยละ 24.2 อาการไอ จามมีเสมหะ ลดลงจากร้อยละ 60.0 เหลือร้อยละ 24.2 และลมหายใจมีกลิ่นเหม็น-มีกลิ่นปาก-กลิ่นตัวเหม็นแพ้อากาศ ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตาเคือง มีอาการลดลงเช่นกัน

#### 6.1.6 ประโยชน์จากการเลิกบุหรี่

สำหรับประโยชน์จากการเลิกบุหรี่พบว่าผู้สูบบุหรี่ตอบว่าต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงอายุยืนมากที่สุดร้อยละ 84.3 รองลงมาคือต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคน ในครอบครัวและชุมชนร้อยละ 62.5 และต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคมร้อยละ 52.9

ปัจจุบันแนวทางการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และชี้ให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ โดยผ่านสื่อสาธารณะเป็นวิธีการที่ยังคงแพร่หลายและมีบทบาทต่อสังคมที่จะทำการสูบบุหรี่ลดลงหรือเลิกได้ในที่สุด ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ จากการสำรวจข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง พบว่าได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 81.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ

ละ 89.7 และได้รับการทราบจากการดูโทรทัศน์ จากเดิมร้อยละ 81.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.4 และเครือข่ายบรรณกิจต่อต้านการสูบบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 78.0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.3 ทำให้เห็นว่า คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ได้

#### 6.1.7 แนวทางการเลิกบุหรี่

จากการดำเนินโครงการที่ทีมวิจัยและทีมพื้นที่ได้มีส่วนร่วมกันในการจัดอบรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยด้านบุหรี่ รวมถึงแนวทางการเลิกบุหรี่ และแนวทางการปฏิบัติตนของครอบครัวเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งใน ส่วนข้อมูลนี้แสดงถึงความเข้าใจ ผลเสียที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทางสุขภาพ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนศรีคำ พบว่าประชาชนในตำบลศรีคำมีความรู้ความเข้าใจถึงผลเสียด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ

#### 6.1.8 ผลเสียจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่สูบบุหรี่ มีความรู้ความเข้าใจผลเสียด้านสังคมที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่เพราะเห็นว่าวันบุหรี่ทำร้ายคนในครอบครัวและชุมชนร้อยละ 96.7 เป็นการสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น ร้อยละ 90.9 รวมถึงคนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.4 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่ต้องการสูบบุหรี่อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ

ผลเสียด้านวัฒนธรรม ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เยาวชนมากที่สุดร้อยละ 94.3 เพราะผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นผู้ใหญ่ที่อยู่ในบ้านอาจเป็นพ่อ แม่ ทำให้เด็กสามารถเลียนแบบพฤติกรรม รวมถึงเป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม ร้อยละ 78.9 และเป็นค่านิยมที่ล้าสมัยคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 67.4

ผลเสียด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือนมากกว่า ร้อยละ 92.7 เนื่องจากบุหรี่มีราคาแพง และเป็นสาเหตุให้เสีย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 71.9 เพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

6.1.9 การรับรู้ด้านกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ

ด้านกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ผลการศึกษาพบว่าทุกคนรับรู้รับทราบทุกข้อของระเบียบกฎหมาย โดย ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มากที่สุด ร้อยละ 98.2 รองลงมา คือห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมันและปั้มน้ำร้อน ร้อยละ 97.3 และห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย แต่สามารถติดต่อสอบถามว่า “มีบุหรี่จำหน่าย” และห้ามให้มีการโฆษณาบุหรี่ ร้อยละ 97.0 รวมถึงผู้สูบบุหรี่มีความเข้าใจและปฏิบัติตาม โดยไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ในปั้มน้ำร้อนและปั้มน้ำมัน มากที่สุด ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 95.5 และสถานศึกษา ร้อยละ 95.2

6.1.10 เหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สาเหตุมาจากสูบบุหรี่เป็นเวลานานมากที่สุด ร้อยละ 76.1 ร่างกายยังแข็งแรงดีอยู่ ร้อยละ 51.4 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 45.3 ตามลำดับ เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ด้านความต้องการได้รับการสนับสนุนและการยอมรับเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร พบว่า ผู้สูบบุหรี่ต้องการกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รักมากที่สุด ร้อยละ 87.0 รองลงมาคือหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ ร้อยละ 66.8 และต้องการการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 56.8

**6.2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2** เพื่อกำหนดรูปแบบกระบวนการควบคุมทางสังคม สำหรับการควบคุม ลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชน

การประชาสัมพันธ์โดยสื่อโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ แผ่นปลิว ป้ายโฆษณาฯ ยังไม่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ที่กำลังสูบบุหรี่อยู่ รูปแบบที่สามารถทำได้และเกิดประโยชน์คือ ใช้วิธีการควบคุมทางสังคม โดยให้สมาชิกในครอบครัวทราบว่แม้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล แต่การสูบบุหรี่จะมีอันตรายต่อผู้อื่นที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือน ดังนั้นรูปแบบกระบวนการควบคุมทางสังคม สำหรับการควบคุม ลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชน ต้องดำเนินการดังนี้

### 6.2.1 บทบาทของครอบครัว

การให้สมาชิกในครัวเรือน เป็นผู้กระตุ้นหรือให้คำแนะนำ จะมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักว่ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น ทั้งด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อม การเริ่มต้นที่ให้ความสำคัญกับครัวเรือนจะสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกว่ตนเอง เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยที่ส่งผลทำความเดือนร้อน และเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ความสำคัญกับครัวเรือนซึ่งเป็นศูนย์กลาง จะมีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้

### 6.2.2 บทบาทของ อสม.

การศึกษาคั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานภาครัฐคือ รพ.สต. ต้องมีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนที่จะให้ อสม. เป็นสื่อบุคคล ที่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการขายตรง (Direct Sales) โดยมอบหมายให้ อสม. จัดทำทะเบียนผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่รับผิดชอบโดยตั้งเป้าหมายที่จะให้ อสม. เป็นผู้นำสาร ข้อแนะนำ และชักจูงเป็นรายบุคคล ในรูปแบบการควบคุมทางสังคม โดยความร่วมมือกับชุมชน จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้สึกว่การสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น

### 6.2.3 แนวทางการเลิกบุหรี่ที่เป็นไปได้สูง

ผลจากการศึกษาคั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่ การที่จะให้ผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งสูบบุหรี่มานาน เลิกโดยทันทีนั้นค่อนข้างเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ควรรณรงค์ให้ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงเสียก่อน หากว่ลดบุหรี่ลงได้จะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

เพราะผู้สูบบุหรี่ยังติดในความรู้สึกรู้สึกว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังนั้นจึงต้องดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการสนับสนุนด้านการแพทย์ และการใช้ยา ที่มีอยู่และนำมาใช้ได้อย่างต่อเนื่อง เพราะจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้กับผู้สูบบุหรี่ จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อมาเชื่อในประสิทธิภาพของยา ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ลดการสูบบุหรี่ลงถึง ร้อยละ 44.7 เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า หากผู้ลดการสูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง คาดว่าผู้ที่ลดการสูบบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

**6.3 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสร้างกระบวนการเสริมสร้างการเลิกบุหรี่โดยชุมชนกับหน่วยงานของรัฐในระดับพื้นที่**

เพื่อสร้างกระบวนการเสริมสร้างการเลิกบุหรี่โดยชุมชนกับหน่วยงานของรัฐในระดับพื้นที่การเสริมสร้างการเลิกบุหรี่ต้องประกอบด้วย ความร่วมมือระหว่าง 3 ฝ่าย คือ

#### 6.3.1 ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ รพ.สต. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการทำงานเลิกบุหรี่ในชุมชน ยังเป็นงานฝากชิ้นเล็กๆ ซึ่งมีนัยยะเป็นเพียงการส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปจะยังคงให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาล มากกว่างานบุหรี่ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มงานยาเสพติด เนื่องจาก รพ.สต. ยังขาดเป้าหมายที่จะกำหนดให้เป็นตำบลปลอดบุหรี่ ถึงแม้จะยังไม่สามารถปลอดบุหรี่ได้ทั้งหมด แต่ก็จะเป็นการให้เห็นถึงเจตนาที่จะทำให้การสูบบุหรี่ในพื้นที่ลดลงและหมดไปในที่สุด มีเพียงบางหมู่บ้าน เช่น หมู่ที่ 2 บ้านปายาง ที่เริ่มต้นเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้า

#### 6.3.2 บทบาทของพื้นที่

องค์กรท้องถิ่น (อบต.) และผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ควรต้องมีบทบาทเข้าร่วมโครงการ ตำบลปลอดบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ดังนั้นการที่จะให้ประสบความสำเร็จ ควรมีการอบรมผู้นำชุมชนให้รับรู้รับทราบเป็นเบื้องต้น และเชิญเข้าร่วมเป็นคณะทำงานของตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงาน อบต. ต้องเป็นตัวอย่าง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีโดยการณรงค์ สามารถทำควบคู่

กับเหล่าและบุหรี่ปุ่ซึ่งพบว่ในต่าบลศรื่ค้ำ ให้ความล่ำค้ญกักับการรณรงค้ปลอดเหล้ามากกว่า ทำให้การรณรงค้เรื่งการเลิกสูบบุหรี่ปุ่ไม่ได้รับควมสนใจเท่าที่ควร

### 6.3.3 บทบาทของครอบครัว ชุมชนและสังคม

ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้านและชุมชน ต้องให้ความรู้ในฐานะเป็นผู้เฝ้าระวังที่ล่ำค้ญ เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ปุ่มากที่สุด ตลอดจนถึงร้านค้ำ ร้านขายของชำ ที่ไม่มีการขายบุหรี่ปุ่ดั่งเช่น ในหลายจังหวัดที่ไม่มีการจำหน่ายบุหรี่ปุ่ในร้านค้ำ เป็นการควบคุมทางสังคมลักษณะหนึ่งี่แสดงการไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ปุ่ในชุมชน

ในการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ควรต้องมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน ต่อการดำเนินงานด้านการรณรงค้เพื่อกาเลิกสูบบุหรี่ปุ่ โดยประกาศพื้นที่ให้กำหนดหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดปลอดบุหรี่ปุ่ การดำเนินการดั่งกล่าวจะเป็นสัญลักษณ์และประกาศเจตนา ในการรณรงค้ให้เกิดขึ้นในจังหวัด โดยการสั่งการและขอความร่วมมือไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินการ เพื่อเป็นต้นแบบและเป็นตัวอย่างให้กับตำบลอื่นๆ ซึ่งเป็นภาระหน้าที่โดยตรงของภาครัฐ แต่จะมีลักษณะเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก ที่จะมีประสิทธิผลมากกว่าการรณรงค้ โดยแผ่นป้าย แผ่นพับ หรือการรณรงค้ชนิดอื่น ที่ไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ของกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูง ห่างไกลการคมนาคม เทคโนโลยี มีภาษาวัฒนธรรม และมีแบบแผน และวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากคนไทยทั่วไปและไม่สามารถเข้าใจสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นภาษาไทยได้

## 7. สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้่อธิบายได้ว่า โครงการนี้มีความสำเร็จในระดับหนึ่ง คือ

- 1) สามารถช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่ปุ่ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเลิกสูบบุหรี่ปุ่ได้ ร้อยละ 10.0 และผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ปุ่จำนวนหนึ่งสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ปุ่ลง ร้อยละ 44.7 ผู้เลิกสูบบุหรี่ปุ่ได้รับความรู้ด้านพิษภัยของบุหรี่ปุ่ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ

สามารถเป็นตัวอย่างเพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่เกิดแรงกระตุ้น แรงจูงใจ และร่วมเป็นกำลังใจให้กับผู้ที่สูบบุหรี่หรือสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

2) สามารถสร้างศักยภาพให้กับ อสม. ที่ทำงานในพื้นที่ จากการร่วมมือของ อสม. จำนวน 115 คน ที่ร่วมใจทำงานด้วยจิตอาสา เพราะเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ และกลุ่มเป้าหมายเป็นคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง ทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น รวมถึง อสม. เกิดความภูมิใจว่าตนเองมีส่วนในการทำงานร่วมกับโครงการนี้ ถึงแม้จะไม่สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ทั้งหมด

3) ภายหลังจากสิ้นสุดการทำงานในระยะ เวลา 9 เดือน ทีมวิจัยได้ติดตามความต่อเนื่อง พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการและเลิกสูบบุหรี่แล้ว ได้เลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกและได้สัมผัสประโยชน์อย่างไม่เป็นทางการสำหรับผู้ลดจำนวนการสูบบุหรี่ที่เดิมนั้นยังไม่สามารถเลิกได้แต่ก็ไม่ได้เพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ขึ้น

4) เกิดเครือข่ายผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่มาชุมนุมกัน โดยไม่มีผู้ชักจูง แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นการเล่นเกมส์คลายเครียดให้ลืมความต้องการในการสูบบุหรี่ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง เพราะถ้าอยู่คนเดียวจะมีความรู้สึกเหงาและจะต้องหาบุหรี่มาสูบ

5) เกิดกลไกรูปแบบการดูแลผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดตำบล ศรีคำปลอดบุหรี่ คือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ดูแลผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่อย่างใกล้ชิด โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบ ผู้สูบบุหรี่ 3 คน จากการศึกษาค้นพบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ 3 คน ไม่เป็นภาระรับผิดชอบมากนักเกินไปสำหรับ อสม. และสามารถดูแล พุดคุยสอบถามข้อมูลได้เป็นระยะเนื่องจากอยู่ในละแวกหมู่บ้านเดียวกัน และหลังจากจบโครงการแล้ว อสม. ยังคงรับผิดชอบต่อจะโน้มน้าวให้กลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ โดยทีมวิจัยจะลงพื้นที่ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

## 8. อภิปรายผลการศึกษา

การดำเนินโครงการฯ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใชักระบวนการ Intervention ซึ่งเป็นการควบคุมทางสังคมโดยกลุ่มคนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน บ้าน รวมถึงการให้ความรู้ที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการสามารถสรุปได้ดังนี้

### 8.1 ด้านบุคลากร

จากการดำเนินงานโครงการร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมวิจัยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงซึ่งทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานและร่วมปฏิบัติงาน ดังนี้

ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงดำเนินงานตามแนวคิดและกรอบการวิจัยของโครงการโดยสนับสนุนพื้นที่ตำบลให้เกิดกระบวนการควบคุมทางสังคมส่งผลให้ ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ซึ่งงานดำเนินงานเป็นรูปแบบของการให้ความรู้ เยี่ยมบ้านให้กำลังใจโดยอาศัย ร่วมกับ รพ.สต.ศรีค้ำ และ อสม. ศรีค้ำ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีค้ำให้การสนับสนุนโดยเป็นหลักในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างทีมวิจัย รพ.สต. และ อสม. รวมถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนสนับสนุนการให้ความรู้เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ยาสมุนไพรช่วยการลดบุหรี่และเป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม. ตลอดช่วงระยะเวลาดำเนินงานโครงการ

อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศรีค้ำ (อสม.) มีความสำคัญต่อการดำเนินโครงการเนื่องจากเป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่มีศักยภาพทั้งด้านความรู้และอยู่ในชุมชนโดย อสม. สามารถดำเนินงานได้ในรูปแบบทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความสามารถในการช่วยให้กลุ่มเป้าหมายประสบความสำเร็จในการลดและเลิกสูบบุหรี่ได้โดยไม่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกกดดันหรือต่อต้านเนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่และมีความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี

## 8.2 ด้านวิธีดำเนินการ

การใช้กระบวนการ Intervention ในรูปแบบ การดูแลด้วยครอบครัวคนใกล้ชิด (Social network) และการให้ข้อมูลความรู้ (Social Support) โดยสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1) การทำงานของ อสม. ของตำบลศรีคำ 1 คนรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายผู้สูบบุหรี่จำนวน 3 คนโดย อสม. แต่ละคนจะมีเทคนิควิธีการในการดำเนินงานที่แตกต่างกันเช่นการพูดคุยสอบถามบ่อยๆ การให้ความรู้ การแสดงความห่วงใยให้กำลังใจ ซึ่งเห็นว่า เป็นความเหมาะสมต่อการดำเนินงานที่ใช้การควบคุมทางสังคมเป็นหลัก

2) อบรมให้ความรู้เรื่อง “พิษภัยของบุหรี่และเคล็ดลับในการเลิกสูบบุหรี่” ให้กับ อสม. และผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการและผู้สนใจรวมถึงการให้ความรู้เรื่อง “สิ่งที่ควรทราบก่อนช่วยคนใกล้ชิดเลิกบุหรี่” สำหรับกลุ่มผู้ใกล้ชิดในระดับครอบครัวซึ่งการให้ความรู้ที่เหมาะสมต่อกกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3) ทีมวิจัยได้จัดทำซองเอกสารประจำบุคคล ผู้ที่อาสาเลิกสูบบุหรี่ โดยในซองได้บรรจุเอกสารต่างๆ คือ เอกสารแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ ไปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี ซึ่งได้ขอความอนุเคราะห์จากมูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งอาสาสมัครสามารถเปิดอ่านข้อมูลได้ตลอดเวลา ช่วยตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ แต่พบว่าประชาชนในตำบลศรีคำเห็นว่าสื่อประชาสัมพันธ์มีผลที่ทำให้ตระหนักถึงพิษภัยได้น้อยกว่าการเข้ารับการอบรม ฟังบรรยายและได้พบวิทยากรเพราะสามารถสอบถามปัญหาพูดคุยและปรึกษาได้ สามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายรับฟังตระหนักถึงพิษภัยและแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ได้จากข้อมูลที่ถ่ายทอดจาก อสม. ทีมวิจัยและวิทยากร

4) จัดเวทีสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้ โดยทีมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดพะเยา เป็นวิทยากรและให้ความรู้ตลอดการดำเนินโครงการ หมุนเวียนไปทุกหมู่บ้านโดยความร่วมมือของ รพ.สต. ศรีคำ

และ อสม. ที่อยู่ประจำพื้นที่นั้นๆ เป็นลักษณะอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พหุคูณเรื่องทั่วไปโดยแทรกเรื่องบุหรี่ยังทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกผ่อนคลายและเป็นมิตร

5) การดำเนินโครงการวิจัยรูปแบบการควบคุมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าเกิดแรงกระตุ้นทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และประชาชนในพื้นที่ตำบลศรีค้ำให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เปิดพื้นที่ให้ทำงานอย่างได้อย่างเต็มที่และช่วยสนับสนุนด้านสถานที่ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร

6) การดำเนินงานผู้ที่อาศัยในตำบลศรีค้ำมีบทบาทในการทำงานอย่างเต็มที่ทั้ง อสม. เครือข่ายครอบครัว ซึ่งทีมวิจัยเป็นผู้สนับสนุนในเรื่องข้อมูลความรู้ การจัดกิจกรรม และสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อสม. เห็นว่าโครงการนี้ไม่ใช่แค่เพียงโครงการสำรวจข้อมูลชุมชนแต่เป็นโครงการที่ทำการกิจกรรมและดำเนินการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการติดตามกลุ่มเป้าหมายกระตุ้นเตือนและเป็นกำลังใจทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเชื่อถือเชื่อใจและเปิดใจรับฟังข้อมูลและพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากเพิ่มขึ้น

## 9. ข้อเสนอแนะ

### 9.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) ในระดับพื้นที่ การควบคุมด้านบุหรี่ยังไม่ควรแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารโดยไม่มีเป้าหมายเพราะหมายถึงการดำเนินน้ำพริกละลายแม่น้ำ ในการดำเนินการควบคุมบุหรี่ยังต้องมีเป้าหมาย และทราบจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่พื้นที่ และตั้งเป้าที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยสำรวจผู้สูบบุหรี่โดยใช้วิธีการใช้การสำรวจสำมะโนประชากรผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดในพื้นที่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่สามารถติดตามและขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ฐานข้อมูลเหล่านี้จะทราบ ชนิด ประเภทและจำนวนการสูบบุหรี่ของประชากร ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจนขึ้น

2) เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานาน และไม่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ทันทีจึงขาดความตระหนักในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การรณรงค์เลิกบุหรี่ ไม่เพียงพอที่จะยับยั้งการแพร่กระจายของการสูบบุหรี่ ดังนั้น เป้าหมายที่ 2 คือการป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ หรือยับยั้งการริเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน และคนในวัยแรงงานที่เริ่มหัดสูบบุหรี่ๆ ดังนั้น การรณรงค์ขับเคลื่อน จึงต้องมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเสี่ยงที่จะก้าวเข้ามาเป็นผู้สูบบุหรี่ โดยปรับกระบวนการใช้สื่อที่มุ่งไปสู่ผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ ให้ความสำคัญถึงพิษภัยของบุหรี่ตั้งแต่ต้น

3) จากการสังเกตการณ์ในชุมชน พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยในตำบลศรีค้ำเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะเดินทางมารับการรักษาที่ รพ.สต.ศรีค้ำ มากกว่าโรงพยาบาลแม่จัน เพราะเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ แต่ รพ.สต.ศรีค้ำ ยังไม่มีโครงการในการจัดตั้งให้มีคลินิกกอดบุหรี่อย่างเป็นทางการ เพียงแต่มียาสมุนไพร เช่น หญ้าดอกขาว ที่เจ้าหน้าที่ไปเบิกจากโรงพยาบาลแม่จัน จึงมีลักษณะเป็นคลินิกกอดบุหรี่อย่างไม่เป็นทางการ คือให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามีการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น ควรผลักดันให้จัดตั้งคลินิกกอดบุหรี่ใน รพ.สต. อย่างเป็นทางการ เพื่อให้มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำผู้ที่มีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น และสามารถเดินทางมารับคำปรึกษาได้โดยสะดวก รวดเร็ว

## 9.2 ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1) ควรมีการวิจัยเชิงลึกในระดับชุมชน เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีลักษณะเชิงรุกแบบมุ่งเป้าโดยให้ผู้สูบบุหรี่ทุกคนเข้าร่วมโครงการ เพื่อนำกระบวนการวิจัยเชิงจิตเวช (Psychotherapy) ควบคู่กับกระบวนการทางสังคม และการแพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative Medicine) เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร นอกจากการรณรงค์เพื่อให้ความรู้และกระตุ้นเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่แล้ว การทำงานวิจัยเชิงลึกในระดับชุมชนลักษณะนี้ สามารถการดำเนินงานได้ โดยมุ่งเน้นด้านการดูแลสุขภาพและ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งวิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพควรมีการตรวจระดับนิโคตินและประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ร่วมโครงการ ซึ่งผู้วิจัยสามารถให้ความรู้ตามระยะเวลาเปลี่ยนแปลงที่ประเมินได้ ผู้วิจัย และ อสม. ร่วมมือปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการเลิกบุหรี่ โดยใช้กระบวนการทางสังคมกับคู่สมรส บุตรหลานและเพื่อนผู้ใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำ กำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่ ผู้วิจัยเห็นว่าการทำวิจัยเชิงลึกจะทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงสามารถเป็นต้นแบบของแนวทางการเลิกบุหรี่

2) ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ เนื่องจาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่เกิดได้จากปัจจัยหลายสาเหตุ เช่น ภาวะเสพติดทางใจ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยคลายความเครียด ทำให้มีสมาธิ ลดอาการซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย หรือภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัย ความเคยชิน เช่น สูบตอนเข้าห้องน้ำหรือหลังจากรับประทานอาหาร และภาวะเสพติดทางร่างกายหรือเสพติดนิโคติน ที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารเคมีทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และมีพลังเมื่อหยุดสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ส่งผลให้อารมณ์ความสบายใจของผู้สูบบุหรี่หายไป ซึ่งงานวิจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ นอกจากจะเข้าใจพฤติกรรม ความคิดของผู้สูบบุหรี่ได้มากขึ้นแล้ว ยังสามารถนำผลการศึกษาไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ และสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อจัดการปัญหาด้านสุขภาพ และการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน

### 9.3 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) ตำบลศรีค้ำเป็นพื้นที่ที่ยังคงมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพื้นบ้านร่วมด้วยกับการดูแลสุขภาพปัจจุบัน ยังคงมีการใช้ยาสมุนไพรในชุมชน รวมถึงยังมีขนบธรรมเนียมและพิธีกรรมที่สามารถเชื่อมโยงด้านสุขภาพได้ เช่น การสืบทอดต่ออายุ สะเดาะเคราะห์ ส่งเคราะห์ เป็นต้น

2) นอกจากผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพแล้วการทำงานด้าน “บุหรี” ให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรและชาวบ้านที่อยู่ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียนเทศบาล แกนนำชุมชน พ่อหลวง นายก อบต. กำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น เพื่อร่วมผลักดันและสนับสนุนให้เกิด “ชุมชนปลอดบุหรี”

3) ในการดำเนินงานวิจัยในชุมชน การใช้การรณรงค์เพียงอย่างเดียว นั้น ไม่สามารถช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้ การให้บทบาทชุมชนร่วมดูแลกันเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้อย่างแท้จริง เห็นได้จากผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 33 คน ที่สามารถตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นผู้ให้กำลังใจ รวมถึงความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากครอบครัว และสังคม

### เอกสารอ้างอิง

- ชมณาต วรณพรศิริ. (2535) *ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- สังคมวิทยา การจัดระเบียบทางสังคม.* (2543) จาก [http://www.baanjomjut.com/library/social\\_sciences/17.htmlg](http://www.baanjomjut.com/library/social_sciences/17.htmlg) [ค้นเมื่อ 11 กันยายน 2556]
- Cobb, S. (1976) *Social support a moderate of life stress*, Psychosomatic Medicine, vol. 38, no. 5, pp. 300-314.
- Pender, N.J. (1996) *Health promotion in nursing practice*, 2<sup>nd</sup> edition, Norwalk: Appleton&Lange.
- Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lasarus, R.S. (1981) *The health related functions of social support*, Journal of Behavioral Medicine, vol. 4, pp. 381-406.