

รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

จำนงค์ แก้วนาวิ*, สุรินทร์ กลัมพากร**, กิตติกร นิลมานัต***, และปรีชา กาฬแก้ว****

Kaewnawee, J., Kalampakorn, S., Nilmanat, K., & Kankaew, P.

The development of smoke free community model in Khokpho district, Pattani province:

A participatory action research.

Thai Journal of Nursing, 63(1), 6-14, 2014.

Key words: Participatory Action Research, Smoke Free Community.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบชุมชนปลอดบุหรี่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยศึกษาตำบลทุ่งพลา คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีเสวนา และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมโครงการวิจัย ขั้นดำเนินการ และขั้นการประเมินผล การพัฒนาแบบชุมชนปลอดบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ในขั้นตอนที่ 1 พบครัวเรือนในตำบลทุ่งพลา ที่มีสมาชิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.18 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 25.88 ขั้นตอนที่ 2 มีการดำเนินการจัดและควบคุมสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย บำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ และป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชนแบบบูรณาการ และขั้นตอนที่ 3 มีการสรุปผลประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านเวทีเรื่องเล่า “สิ่งดีๆ กับชีวิตและชุมชน” การติดตามผลระยะเวลา 6 เดือน พบว่า มีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ 5 คน (ร้อยละ 22.72) และมีสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ได้แก่ มัสยิด วัด องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุ่งพลา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Abstract

This participation action research aimed to develop a smoke free community model in KhokPho district, Pattani Province. Purposive sampling was used to recruit 30 participants. Data collection methods were in-depth interview, focus group discussion and appreciate approach. Interview guideline was reviewed by 3 experts for content validity. In order to develop a smoke free community, data collection process consisted of 3 phases as the preparation phase, the action phase, and the evaluation phase. Content analysis was employed for data analysis.

The results of the situation analysis in phase I showed that of 1,085 households, 73.18% had smokers. 25.88% of community members aged above 15 are smokers. In phase II, 3 main activities were set, including creating a smoke free zone in public places; supporting smoking cessation; and integrating preventive strategies in a community. In phase III, a project evaluation was conducted through the community storytelling meetings "Good things in life and our community". Six months evaluation found that 5 participants or 22.72% were able to completely quit smoking. Smoke-free zone in community were expanded to mosque, temple, sub-district administrative organization office, health promoting hospital, community recreation building, community child center, and school.

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่หรือยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการนำไปสู่ความเสื่อมสมรรถภาพและความพิการ องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับประเทศต่างๆ เพื่อคิดค้นมาตรการ และวิธีการที่จะช่วยควบคุมการสูบบุหรี่ โดยมีทั้งมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม และมาตรการทางเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังตั้งแต่ พ.ศ. 2534 โดยมีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมยาสูบ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ออกกฎหมายควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ คือ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 การขึ้นภาษีบุหรี่ และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ (ลักขณา เตมศิริกุลชัย, ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2552)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ลักขณา เตมศิริกุลชัย, ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2552) พบว่า คนไทยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18-22 ปี และจังหวัดในภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยที่จังหวัดปัตตานี มีอัตราผู้สูบบุหรี่เพศชายสูงสุด แม้ว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ในปี 2554 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดปัตตานี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 29.10 ซึ่งมากเป็นอันดับสามของประเทศไทย และประชากรเพศชายของจังหวัดปัตตานี มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดถึงร้อยละ 57.45 (สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานีในการจัดสถานพยาบาลปลอดบุหรี่ และเปิดคลินิกช่วยเหลือเลิกบุหรี่ แต่ยังคงพบว่าการคัดกรองการสูบบุหรี่ ไม่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เห็นความ

สำคัญของการเลิกบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนจังหวัดปัตตานี ข้อมูลของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ พ.ศ. 2554 ถึง 2556 มีผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมบำบัดการเลิกบุหรี่ในปี 2554 จำนวน 120 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 40 ปี 2555 จำนวน 57 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 45.61 และปี 2556 จำนวน 15 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 46.66 ซึ่งยังไม่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนมากนัก ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการลดละเลิกบุหรี่ ทั้งเชิงรับและเชิงรุกจึงน่าจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้มากขึ้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น และประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่บ่งบอกถึงระดับแห่งความสำเร็จในเชิงการป้องกันการรักษา ควบคุมการสูบบุหรี่ การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เพื่อพัฒนาสังคมชุมชนปลอดควันบุหรี่ต่อไป จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นการควบคุมการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนตามทัศนะของผู้มีส่วนร่วมบนรากฐานความคิดของผู้มีประสบการณ์จริงในบริบทที่เป็นอยู่ โดยเลือกศึกษาใน ตำบลทุ่งพลา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีทั้งชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม อยู่ร่วมกัน มีผู้นำชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และมีอัตราการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 34.25 (คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์, 2556) ซึ่งชุมชนยังไม่มีคณะกรรมการอย่างจริงจังในการดำเนินการเกี่ยวกับบุหรี่ในชุมชน เช่น สถานีรชาการ และที่สาธารณะยังไม่เป็นเขตปลอดบุหรี่ จึงได้เลือกเป็นพื้นที่ดำเนินการ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการควบคุมการสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพตรงตามทัศนะของประชาชนในบริบทสังคมที่เป็นอยู่จริง และบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการตามนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย สู่การปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

พัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมโครงการวิจัย โดยการศึกษาสภาพปัญหา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนปลอดบุหรี่

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาและวิเคราะห์จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพลา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สํารวจข้อมูลประชากรและข้อมูลการสูบบุหรี่ของชุมชน ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชุมชน และนำเสนอข้อมูลปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชนที่สำรวจได้ในเวทีประชาคม เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการจัดการและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ปลัดประจำตำบล 1 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 5 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 2 คน ผู้นำศาสนา 2 คน ผู้แทนกลุ่มแม่บ้าน 3 คน เยาวชน 2 คน สตรีแม่บ้าน 5 คน ประชาชนทั่วไป 3 คน และผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ 1 คน รวม 30 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการจัดเวทีเสวนา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มเป้าหมาย 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มแกนนำชุมชน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 5 ตำบล ครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน จำนวน 9 คน ได้แนวทางดำเนินการและปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนปลอดภัย และ นำแนวทางที่ได้มาเป็นข้อมูลจัดเวทีเสวนา โดยมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เลิกละได้ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปลัดตำบลทุ่งพลา ผู้นำศาสนาอิสลาม (โต๊ะอิหม่าม) และเยาวชนแกนนำจำนวน 6 คนร่วมการเสวนา ได้ผลลัพธ์เป็นรูปแบบชุมชนปลอดภัย จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โทษพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ กิจกรรมบำบัดผู้ติดบุหรี่ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ติดตามและประเมินผลการดำเนินการโดยการจัดการทรัพยากรความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพ โดยการเล่าเรื่องประสบการณ์ดีในการเลิกบุหรี่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลดำเนินการโดยการขออนุญาตผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นของผู้ร่วมกิจกรรมทุกระดับ ซึ่งแจ้งรายละเอียด วัตถุประสงค์

ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ขอความร่วมมือด้วยว่าจากก่อนที่จะสัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเสียงและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ร่วมวิจัย หรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่องานสิทธิการใช้บริการสุขภาพที่พึงได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีเสวนา รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัยและการรายงานผลการวิจัย เป็นขั้นตอนการติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินการ

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ พบว่า จากครัวเรือนจำนวน 1,085 ครัวเรือน มีสมาชิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.18 จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2,933 คน สูบบุหรี่ ร้อยละ 25.88 ในจำนวนนี้พบว่า เพศชายสูบบุหรี่ มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 95.65 และ 4.35 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของครัวเรือนและประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ตำบลทุ่งพลา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

		จำนวนสูบบุหรี่	ร้อยละ
จำนวนครัวเรือน	1,085 ครัวเรือน	794	73.18
จำนวนประชากร	2,933 คน	759	25.88
ชาย		726	95.65
หญิง		33	04.35

ข้อมูลที่สามารถได้และจากการสอบถามความคิดเห็นในเวทีประชาคม เพื่อขอมติของชุมชน รวมทั้งหาแกนนำในการรับผิดชอบของแต่ละหมู่บ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน ภายใต้คณะกรรมการอำนวยการ (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุ่งพลาเป็นรองประธาน มีคณะทำงานคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตร กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนาอิสลาม ของแต่ละหมู่บ้าน) **สรุปข้อคิดเห็น**ว่า ให้สถานที่ราชการ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุ่งพลา และองค์การบริหารส่วนตำบล) และจัดสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ในแต่ละหมู่บ้าน (มัสยิด วัด โรงเรียน อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์เด็กเล็ก ธนาคารหมู่บ้าน และกองทุนหมู่บ้าน) เป็นสถานที่ปลอดคนสูบบุหรี่ โดยกำหนดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ เรื่องตำบลปลอดบุหรี่ มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การใช้รถรณรงค์พร้อมกระจายเสียงประชาสัมพันธ์ทั่วถึง ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “การที่เราจะทำได้นั้น ผมว่าต้องประชาสัมพันธ์บอกต่อๆ กันไปให้คนในหมู่บ้านเราไว้ (ทราบ) ก่อน โดยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แล้วก็ไปเรานี้แหละช่วยๆ กัน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ในมัสยิดในวันละหมาดวันศุกร์โดยผ่านผู้นำศาสนาอิสลาม (โต๊ะอิหม่าม) ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ต้องรณรงค์แล้วก็ประกาศให้คนเขารู้ ต้องประกาศทุกวันศุกร์ในทุกมัสยิด ให้โต๊ะอิหม่าม (ผู้นำศาสนาอิสลาม) เขาแหลง (พูด) หลังที่ละหมาดนั้น” (บังแม) และดำเนินการกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในโรงเรียนโดยการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่กับสุขภาพ และจัดบอร์ดเรื่องบุหรี่กับสุขภาพในโรงเรียนบริเวณที่ผู้ปกครองมารับบุตรหลาน ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “พี่คิดว่าบางทีคนที่เขาสูดบุหรี่มานานแล้วมันคงจะยาก

สักที (นิด) ในการเลิก เรามาป้องกันในเด็กดีหว่า (ดีกว่า) ทำกิจกรรมการป้องกันให้น้องแพง (ผู้วิจัย) มาช่วยสอนให้ความรู้เรื่องบุหรี่ เด็กที่ยังไม่สูบบุหรี่จะได้รู้ว่ามันเกี่ยวกับสุขภาพ พันหรือ มั้ง (อย่างไรบ้าง) ในเด็กนักเรียน ป.4 ถึง ป. 6” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และควรดำเนินกิจกรรมบำบัดผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ในชุมชน

การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการศึกษาวิธีดำเนินการร่วมกับชุมชนในการวางแผนปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีเสวนา และการประชาคม นำมาวิเคราะห์สรุปเป็นแนวทางในการแก้ไขจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีของชุมชนตามความต้องการลงสู่การปฏิบัติพบว่า มีการจัดและควบคุมสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการควบคุมการสูบบุหรี่ ได้ร่วมกันจัดสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยการติดป้ายประกาศสถานที่ปลอดบุหรี่ของชุมชนให้เห็นอย่างชัดเจนทั้ง 5 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ 1 มัสยิดดารุลอามาล วัดทุ่งพลาอนุภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมู่ 2 สถานีรถไฟวัดช้างให้ อาคารเอนกประสงค์ ศาลาประชาคม หมู่ 3 โรงเรียนบ้านเกาะตา โรงเรียนซอลิฮียะห์ มัสยิดบ้านเกาะตา หมู่ 4 อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์เด็กเล็ก และ หมู่ 5 โรงเรียนวัดอรัญวาสีการาม วัดห้วยเงาะ ธนาคารหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน อาคารเอนกประสงค์ มีการควบคุมกำกับดูแลสถานที่ โดยคณะทำงานประจำหมู่บ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน โดยการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้านอย่างเป็นทางการมีหน้าที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ ในการช่วยดูแลสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบทั่วกัน ประชุมชี้แจงการใช้บริการพื้นที่ที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ รายงานผลการ

ดำเนินงานของหมู่บ้านต่อคณะกรรมการอำนวยการทราบ และร่วมด้วยช่วยกันในการตกแต่งผู้สูงอายุในเขตปลอดภัย บุหรี่ เกิดความร่วมมือในการดูแลสถานที่ โดยประชาชน ในชุมชนเอง ซึ่งชุมชนอยู่กันฉันท์พี่น้องไม่ต้องการใช้ มาตรการด้านกฎหมายมาใช้ จึงใช้วิธีการคอยสอดส่อง ดูแลสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยการตกแต่งหากมี ผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งมีการแนะนำให้เข้าร่วม บำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ด้วย ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “มาตรการ ด้านกฎหมายมันคงจะมาใช้ในชุมชนเรามันคงไม่เหมาะ นอกจากปลุกจิตสำนึกของเขาเอง มาตรการนั้นมันน่าจะ เป็นของผิด แต่บุหรี่ยังมันคงไม่ผิด เพราะว่าโรงงานเขาผลิต ขึ้นตามกฎหมาย พยายามให้เขามองเห็นว่าบุหรี่ยังมันไม่ เป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม” ไม่ ยอมรับในสิ่งที่เราทำ ต้องช่วยกันตกแต่ง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

การบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่จากการร่วมดำเนินการ กับชุมชนและการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง จึงมีผู้สมัคร เข้าร่วมการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่โดยไม่เสียยา จำนวน 22 คน ทุกคนเป็นเพศชาย ดำเนินการโดยประเมินระดับการติด นิโคตินพบว่า มีผลการติดนิโคติน ระดับน้อย ร้อยละ 85.71 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.29 และไม่พบระดับมาก หลังจากนั้นให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพ และการวิเคราะห์ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคบุหรี่ สรุปข้อมูลของแต่ละคนให้เห็น เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ วางแผนการติดตามประเมินผลรายบุคคลและรายกลุ่มใน ระยะเวลา 3 วัน 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 4 เดือน 5 เดือน และ 6 เดือน ผลการบำบัดเมื่อ ครบ 6 เดือนพบว่า ผู้ที่ติดนิโคตินระดับน้อย 18 คน สามารถ เลิกบุหรี่ได้ 4 คน (ร้อยละ 22.22) ผู้ที่ติดนิโคตินระดับ ปานกลาง 4 คนสามารถเลิกบุหรี่ได้ 1 คน รวมผู้ที่เลิกบุหรี่ ได้ ร้อยละ 22.72 ของจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมการบำบัดเพื่อ

เลิกบุหรี่

การป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชนพบว่า มีการดำเนินการ ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน ดังนี้ (1) การจัดบอร์ด ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ต่อสุขภาพในมัสยิด ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ใน มัสยิดในวันศุกร์ ซึ่งในวันศุกร์จะเป็นวันที่สมาชิกที่เป็น ผู้ชายของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามในชุมชนทุกคน ร่วม ละหมาดที่มัสยิด โดยผ่านผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) ซึ่ง ก่อนและหลังละหมาดผู้นำศาสนาจะให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับ ศาสนา จึงนำความรู้เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยุกับหลักศาสนาอิสลาม ตามข้อบัญญัติของศาสนามาสอนและแนะนำ (2) การ ป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่โดยการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 แห่ง คือโรงเรียนบ้านเกาะตา และโรงเรียนวัดอรัญญาภิการาม ซึ่งจากการสำรวจไม่พบ นักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยที่โรงเรียนวัดอรัญญาภิการาม ซึ่งตั้ง อยู่ในชุมชนไทยพุทธ สามารถจัดบ้านปลอดบุหรี่ได้ 7 ครอบครัว จาก 77 ครอบครัวของบ้านนักเรียน ในชุมชน หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9.09 รวมทั้งให้ความ รู้เรื่องบุหรี่ยุกับสุขภาพในโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม คือ โรงเรียนซอลิฮียะห์ ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาสอนทั้งวิชา สามัญและศาสนาอิสลาม รวมทั้งจัดบอร์ดความรู้เรื่องบุหรี่ยุ กับสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งในโรงเรียนซอลิฮียะห์ พบนักเรียน ที่สูบบุหรี่และเข้าร่วมบำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่จำนวน 7 คน (3) ให้ความรู้ผ่านผู้นำและแกนนำชุมชนในการประชุม ประจำเดือนของชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านใน การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการบำบัดรักษาบุหรี่ยุ (4) กิจกรรม รณรงค์โดยร่วมกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้านกำนันผู้ใหญ่บ้าน ในการประกาศเสียงตามสาย และขบวนรถแห่ประกาศในทุกชุมชน

การประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านเวทีเรื่องเล่า เป็นกิจกรรมที่สะท้อนการพัฒนาารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ยุ ที่ผ่านมาของชุมชนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

สรุปและวิเคราะห์ ในกิจกรรมที่ได้ร่วมกันดำเนินการ พบว่าเกิดความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี เมื่อนัดประชุมกัน ทุกครั้งจะเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น หากมาร่วมประชุมไม่ได้ก็จะมีตัวแทนเข้าร่วมประชุมแทน ส่งผลให้เกิดสิ่งดีๆ ขึ้นในชุมชน คือ ได้จัดสถานที่ที่เป็นชุมชนปลอดภัย ที่ทุกคนในชุมชนร่วมกันดำเนินการภายใต้บริบทของชุมชน ซึ่งมีทั้งชุมชนมุสลิมและชุมชนไทยพุทธ ที่ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำ รวมทั้งช่วยกันดูแลสถานที่ที่จัดให้เป็นเขตปลอดภัย โดยคณะกรรมการหมู่บ้าน คอยตักเตือนอย่างเป็นมิตรชุมชนจึงไม่ได้น่ากฎหมายมาใช้ในชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้ชุมชนเกิดความขัดแย้งกัน ผู้นำศาสนาอิสลาม (โต๊ะอิหม่าม) เห็นความสำคัญของบุญต่อสุขภาพและหลักศาสนาอิสลาม แนะนำในมัสยิดในวันที่ละหมาดในทุกวันศุกร์ และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ที่ร่วมทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องของหลักศาสนาอิสลาม มากยิ่งขึ้น และยังชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมการกวนอาซุรอ (การกวนข้าวอาซุรอ (ขนมอาซุรอ) เป็นประเพณีท้องถิ่นของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คำว่า อาซุรอ เป็นภาษาอาหรับ แปลว่า การผสม การรวมกัน คือการนำสิ่งของที่รับประทานได้หลายสิ่งหลายอย่างมากวนรวมกัน มีทั้งชนิดคาวและหวาน การกวนข้าวอาซุรอจะใช้คนในหมู่บ้านมาช่วยกันคนละไม้คนละมือ เพื่อความสามัคคีและสร้างความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน อันมีผลต่อการอยู่ร่วมกันของสังคมอย่างมีความสุข ก่อนจะแจกจ่ายให้รับประทานกัน เจ้าภาพจะเชิญบุคคลที่นับถือของชุมชนขึ้นมากล่าวขอพร (ดูอาร์) ก่อน จึงจะแจกให้คนทั่วไปรับประทานกัน) ของหมู่บ้านเป็นกิจกรรมที่ได้จัดขึ้นปีละครั้ง ซึ่งเป็นกิจกรรมการร่วมกันของชุมชนมุสลิมในชุมชน แสดงถึงความสามัคคี การร่วมกันทำบุญ และการบริจาค ซึ่งมี

สมาชิกในชุมชนมุสลิมออกมาช่วยกันจำนวนมาก จึงได้ใช้โอกาสอันสำคัญนี้ในการให้ความรู้เรื่องบุญ และส่งเสริมการเลิกละบุญร่วมกับกิจกรรมของชุมชน และผู้ที่สามารถเลิกละบุญได้ เกิดความภาคภูมิใจของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนประสบผลสำเร็จ เป็นการป้องกันการเกิดโรค และลดค่าใช้จ่าย ซึ่งมีจำนวน 5 คน เป็นบุคคลแบบอย่างให้กับชุมชนได้ ผู้ที่ไม่สามารถเลิกละบุญได้ก็ให้กำลังใจ และตั้งใจใหม่ที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้ในโอกาสต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ผมเป็นผู้นำชุมชน ผมต้องการเลิกละบุญเพื่อเป็นแบบอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

กระบวนการพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัยอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลในครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นการพัฒนาได้ 4 ประเด็น ได้แก่

1. **ร่วมด้วยช่วยกัน** : ในการจัดและควบคุมสถานที่ให้เป็นเขตปลอดภัย ภายใต้คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงาน ของหมู่บ้านในการทำงาน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาสรุปข้อคิดเห็นพบว่า ในสถานที่ราชการควรจัดเป็นสถานที่ปลอดภัย และที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ในแต่หมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยโดยการประชาสัมพันธ์ ทั้งการให้ความรู้เรื่องบุญในมัสยิดในวันละหมาดวันศุกร์ โดยผ่านผู้นำศาสนาอิสลาม (โต๊ะอิหม่าม) และกิจกรรมการป้องกันการละเมิดสิทธิหน้าใหม่ในโรงเรียนโดยการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุญกับสุขภาพ และจัดบอร์ดเรื่องบุญกับสุขภาพในโรงเรียนบริเวณที่ผู้ปกครองมารับบุตรหลาน และกิจกรรมบำบัดผู้ที่ละบุญให้เลิกละบุญ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในทุกกิจกรรมนั้น เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชน และเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกรักเป็นเจ้าของชุมชน

โดยแท้จริง ทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการช่วยกันดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. สร้างฝันให้เป็นจริงไม่ทอดทิ้งกัน : การบำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า การเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่จะอยู่ในความฝัน เมื่อดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ โดยการสนับสนุนจากแกนนำและครอบครัว จากการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงคือ การสอนฝึกฝน อบรม แนะนำ ทางอ้อมคือ การสร้างสภาพแวดล้อมบรรยากาศ ให้เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ เป็นการสร้างจิตสำนึกในการคิดและวิเคราะห์ จึงนำไปสู่การปรับพฤติกรรม ซึ่งการบำบัดบุหรี่ในชุมชนโดยไม่ใช้ยานั้น ได้นัดกันมาเป็นกลุ่มในการให้ความรู้ และวิธีการดูแลตนเองในการบำบัดรักษาบุหรี่ จึงเกิดการช่วยเหลือกัน ช่วยกันเตือน และจากการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีคนคอยให้กำลังใจ เกิดพลังที่จะสู้กับอาการขาดนิโคตินได้ และในส่วนของคนที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้นั้นก็ให้กำลังใจในการต่อสู้ครั้งใหม่

3. บูรณาการอย่างสร้างสรรค์ : การป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชน โดยการจัดบอร์ดความรู้เรื่องบุหรี่ต่อสุขภาพ ให้ความรู้ในมัสยิดในวันศุกร์ นำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และหลักศาสนาอิสลามตามข้อบัญญัติของศาสนา สอดแทรกกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับกิจกรรมการกวนอาซุรอของชุมชน ให้ความรู้แก่นักเรียน คือโรงเรียนบ้านเกาะตา และโรงเรียนวัดอรัญญาสิกการาม โดยที่โรงเรียนวัดอรัญญาสิกการาม ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนไทยพุทธ สามารถจัดบ้านปลอดบุหรี่ รวมทั้งให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพในโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม คือ โรงเรียนซอลิฮียะห์ ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาสอนทั้งวิชาสามัญและศาสนาอิสลาม ให้ความรู้ผ่านผู้นำและแกนนำชุมชนในการประชุมประจำเดือนของชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์

กิจกรรมการบำบัดรักษาบุหรี่ กิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้านและชุมชน โดยร่วมกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในทุกชุมชน

4. เกิดสิ่งดีๆ กับชีวิตและชุมชน : ในส่วนของประชาชนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นแบบอย่างให้กับคนอื่น ชุมชนเกิดการร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการในทุกขั้นตอน ช่วยกันดูแลสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้าน ตักเตือนกันอย่างเป็นมิตร เนื่องจากชุมชนอาศัยอยู่ร่วมกันฉันท์พี่น้อง และเป็นญาติสนิทกันหมู่บ้าน ชุมชนจึงไม่นำกฎหมายมาใช้ในชุมชน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่นั้น เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงเกิดความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหา โดยชุมชนการศึกษาสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ของชุมชนชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ชุมชนตระหนัก และเห็นขนาดของปัญหา เกิดการนำไปสู่ขบวนการจัดการกับปัญหา เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติตามความต้องการตามบริบทของชุมชน โดยผู้ศึกษาเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมและกระบวนการการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ในการจัดการกับปัญหา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมในชุมชน เกิดความตระหนักที่จะป้องกันไม่ให้นักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ในกลุ่มเยาวชน นักเรียน โดยการให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนได้เรียนรู้ตั้งแต่เด็ก ดังคำสุภาษิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก” เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมป้องกัน ลดการสูบบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชน ส่งผลให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

การกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนตระหนักและเห็นผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ เกิดการตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบุหรี่สามารถใช้เป็นแนวทาง

ในการดำเนินงานขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆ ที่มีสมาชิกทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม จึงควรนำหลักของแต่ละศาสนา มาใช้ในการช่วยให้เลิกบุหรี่ และสำหรับการป้องกันการสูบบุหรี่ใหม่ในกลุ่มเด็กนักเรียน ควรมีการศึกษาติดตามต่อเนื่องเพื่อให้เกิดแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ใหม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์. (2556). ทะเบียนการสำรวจการสูบบุหรี่ประจำปี 2556 โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. ปัตตานี: ผู้แต่ง.
- ลักขณา เตมศิริกุลชัย, ศรัณญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช. (2552). สถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มอนาคตของปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และรณชัย คงสกนธ์ (บรรณาธิการ), *พิษภัยและการรักษาโรคติดยา* (หน้า 69-107). กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชนัย.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนที่ตัวชี้วัดสำคัญของการบริโภคยาสูบชนิดมีควันในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2544-2554*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.