

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำเยาวชน ในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

The development of health literacy with a participatory learning mechanisms for Village Health Volunteers and youth leaders in surveillance and control of tobacco consumption in Selaphum District, Roi-Et Province.

(Received: February 1,2025 ; Revised: February 6,2025 ; Accepted: February 7,2025)

วิม เหมโส¹
Wim Hemso¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ระยะที่ 2 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ และระยะที่ 3 ศึกษาผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกและการคัดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพ 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และเครื่องมือเชิงปริมาณ 2 ชุด ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.900 และ 0.878 ตามลำดับ

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 12.90 กลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือ 25 - 40 ปี ร้อยละ 22.24 ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 61 คน มีร้านค้าของชำที่มีการจำหน่ายบุหรี่ จำนวน 132 ร้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 58.93 และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.64 ผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเด็นการเฝ้าระวัง ณ จุดขาย และการโฆษณาผ่านสื่อ พบว่าส่วนใหญ่ร้านค้าขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ร้อยละ 75.52 โดยประเด็นปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ โดยมีการจำหน่ายในงานประเพณีชุมชนที่มีการแสดงมหรสพ การเฝ้าระวังพฤติกรรม การซื้อและพฤติกรรมการขายบุหรี่ พบว่ามีคนขายที่อายุต่ำกว่า 18 ปีขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัดและในสวนสาธารณะเมื่อมีงานประเพณีชุมชนหรือมีมหรสพ รวมถึงการขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีการแบ่งซองขายเป็นมวน การเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำจาก อสม.และแกนนำเยาวชนให้เลิกบุหรี่จนสามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 328 คน ลดลง ร้อยละ 29.31 และผู้ที่มีโรคประจำตัวสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 80.33

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,แกนนำเยาวชน, การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

Abstract

This action research aims to develop health literacy through a participatory learning mechanism for Village Health Volunteers (VHVs) and youth leaders in monitoring and controlling tobacco consumption in Selaphum District, Roi-Et Province. The research divided into 3 phases, with Phase 1: studying the situation of monitoring and controlling tobacco consumption. Phase 2 : developing health literacy through participatory learning mechanisms for Village health volunteers and youth leaders monitor and control tobacco consumption. And phase 3 : studies development

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

results. The sample consisted of 168 people by purposive selection according to inclusion and exclusion criteria. Data were collected using 2 sets of qualitative tools. The tools were checked for content and construct validity by 3 experts. And 2 sets of quantitative tools to check confidence using the Cronbach's Alpha Coefficient method. Cronbach's Alpha Coefficient values were equal to 0.900 and 0.878, respectively.

The results of the research found that ; The situation of monitoring and controlling tobacco consumption The smoking rate of people aged 15 years and over is 12.90 percent. The age group with the highest smoking rate is 25 - 40 years old, 22.24 percent, and those with chronic diseases. There were 61 people who had smoking habits. There were 132 grocery stores that sold cigarettes. Most of the sample had poor health literacy, 58.93 percent, and participation in monitoring and controlling tobacco consumption was low, with an average of 0.64. The results of surveillance and control of tobacco consumption Issues of surveillance at the point of sale and advertising through the media It was found that the majority of stores sold tobacco products in compliance with the Tobacco Product Control Act 2017, 75.52 percent. Issues of improper practice include selling tobacco products outside the premises specified in the tobacco sales license. They are sold at traditional community events where there are performances. Monitoring cigarette buying and selling behavior. It was found that there were sellers under the age of 18 selling tobacco products in temples and in public parks when there were traditional community events or entertainment. This includes selling or giving tobacco products to people under 20 years of age and cigarettes sold in packets. Access to smoking cessation services It was found that smokers received advice from Village health volunteers and youth leaders urged them to quit smoking until 328 people were able to quit, a decrease of 29.31 percent, and those with chronic diseases were able to quit smoking 80.33 percent.

Keywords : Health Literacy, Participatory Learning Mechanisms, Village Health Volunteers , Youth leaders
Tobacco Surveillance and Control

บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆทั่วโลกล้วนให้ความสำคัญกับการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการใช้ยาสูบที่สามารถป้องกันได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกมีผู้บริโภคยาสูบมากกว่า 1.1 พันล้านคน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบหรือการได้รับควันสูงถึง 6 ล้านคนต่อปี หรือมากกว่า 600,000 คน ที่เสียชีวิตจากการสัมผัสควันบุหรี่มือ สอง นอกจากนี้ยังพบว่าการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบที่ต้องการจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่มากขึ้น โดยกลยุทธ์การเข้าถึงยาสูบที่ง่ายขึ้น ประกอบกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้เกิดปัจจัยที่ซับซ้อน¹ การบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยพบว่าสาเหตุการตายจาก 6 ใน 8 อันดับของโรคเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ ได้แก่

โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคถุงลมปอดอุดตัน วัณโรค และมะเร็งหลอดลม²

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยในรอบ 30 ปีที่ผ่านมาจากปี พ.ศ.2534 - 2564 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมลดลงร้อยละ 45.6 (จากร้อยละ 32 เป็น 17.4) และกลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 40 ปี ร้อยละ 21 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 - 59 ปี , 19 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20, 18 และ 12.7 ตามลำดับ จำนวนมวนบุหรี่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน 1-10 มวน ร้อยละ 66.6 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ปี พ.ศ.2564 คือ 18.5 ปี และอายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่จนเป็นปกตินิสัยคือ 19.7 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 6 - 30 นาที ร้อยละ 38.4 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในการซื้อบุหรี่คือ 486 บาท สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบของจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.86 ในปี พ.ศ.2560 เป็นจังหวัดที่มีอัตรา

การสูบบุหรี่สูงเป็นลำดับที่ 15 ของประเทศ ส่วนในปี พ.ศ.2564 อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.49 จัดเป็น ลำดับที่ 24 ของประเทศ³ ส่วนอัตราการบริโภค ยาสูบของประชาชนอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปี 2565 อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.51 จึงมีความจำเป็นต้องมีการ เฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการ บริโภคยาสูบในพื้นที่⁴

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ความหมายของ“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” คือ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืช *Nicotiana tabacum* รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสาร นิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดม ออม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ส่วน ภาวะ“เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ” เป็นภาวะที่ร่างกาย ต้องบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นประจำตกอยู่ในสภาพ ที่จำเป็นต้องพึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่วน “ขาย” หมายความว่ารวมถึง การจำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน หรือให้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า⁵ ซึ่ง ในเขตชนบทมักจะมีร้านค้าของชำ ในหมู่บ้านเป็น แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ นอกจากนั้นยังมี ระเบียบคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตาม พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ได้แก่ การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แถม ให้ หรือ แลกเปลี่ยน ผลิตภัณฑ์ยาสูบกับสินค้าอื่น การ ให้บริการ หรือสิทธิประโยชน์อื่น ขายผลิตภัณฑ์ ยาสูบโดยกระทำการในลักษณะ ที่แสดงถึงการลด ราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ขายสินค้าหรือ ให้บริการโดยมีการแจก แถม ให้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เรายาผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบแสดงหรือยินยอม ให้แสดง ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก ผู้ขาย ปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่แสดงชื่อ และราคาของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการแสดงการเป็นสถานที่ขาย ปลีกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่

รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ⁶ จึงต้องมีการเฝ้าระวังและควบคุมการ บริโภคยาสูบในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ

การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบเป็นการเฝ้า ระวังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานเพื่อ ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ เพื่อติดตาม สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบเพื่อเสนอ ข้อมูลการ เฝ้าระวังนำไปสู่การควบคุมการบริโภค ยาสูบของประเทศ โดยเฉพาะ 4 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง ณ จุดขาย และการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ การโฆษณาผ่านสื่อ ความชุกของการบริโภคยาสูบ ชนิดของผลิตภัณฑ์ ปริมาณการสูบ การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ค่าใช้จ่าย จากการบริโภคยาสูบ และพฤติกรรมกาซื้อ การขาย และ การชักชวนเลิกบุหรี่รวมถึงระบบบริการเลิกบุหรี่³ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพ ในชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วน เสียทั้งระบบ โดยในระดับหมู่บ้านนั้นจะมีองค์กรที่ สำคัญทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสู่การ ปฏิบัติถึงระดับครัวเรือน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบ บุหรี่มากที่สุดคือกลุ่มเยาวชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็น ที่ อสม.และแกนนำเยาวชนจะต้องมีความรู้ แรงจูงใจ และสมรรถนะ ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินค่าและ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการให้คุณค่าและ ตัดสินใจในการใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ โดยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การ ได้ตอบซักถามจนสามารถประเมินตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกรับบริการเพื่อการจัดการ สุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถบอกต่อ ผู้อื่นได้⁷ นอกจากนั้นยังพบว่ากลไกการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อพัฒนาตนเอง โดยมีลักษณะการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่อาศัย ประสบการณ์เดิมของตนเองนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับบุคคลอื่นๆ ในกลุ่มในลักษณะร่วมกันวิเคราะห์ วิพากษ์ จนนำมาซึ่งความคิดรวบยอดและหาก พิจารณาโดยเน้นที่บทบาทของผู้เรียนในการร่วมกัน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยครู

เปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนไปเป็น ผู้อำนวยการความ
สะดวก กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
ระหว่างกลุ่มผู้เรียน^๖

ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ
สาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสล
ภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุม
การบริโภคยาสูบ ได้ให้ความสำคัญในการควบคุมการ
บริโภคยาสูบจึงได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อ
แสวงหาวิธีการแก้ปัญหาการบริโภคยาสูบด้วย
กระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยใช้วงจร 4
ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต
และการสะท้อนผลการปฏิบัติ^๗ เพื่อนำเสนอ
ผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาแนวทางการจัดการ
ปัญหาการบริโภคยาสูบของอำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด และเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและควบคุม
การบริโภคยาสูบสำหรับพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและ
ควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดย
กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำเยาวชนในการ
เฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรู้ด้าน
สุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำ
เยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action research) เพื่อพัฒนาความรู้ด้าน
สุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำ
ก า ร บ ริ โ ภ ค ย า ส ู บ
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำแนวคิดการ
พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ และ
กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข¹¹ มาประยุกต์ใช้กับวงจรการ
วิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือการวางแผน
(Planning) การปฏิบัติการ(Acting) การสังเกต
(Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting)
เพื่อปรับแผนการปฏิบัติเข้าวงจรใหม่ให้เกิดการ
พัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นในวงจรต่อไปอย่าง
ต่อเนื่องจนกว่าจะได้ข้อสรุปหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ
พื้นที่วิจัยอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการ
วิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2567
รวมระยะเวลา 11 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็น
อาสาสมัคร และ แกนนำเยาวชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างตาม
เกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 168 คน โดยเกณฑ์การคัด
เข้า (Inclusive criteria) ได้แก่ 1) สมัยใจและ
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ 3)
มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
ดี 4) มีทักษะการจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน และ
การรายงานผลการปฏิบัติงาน และกำหนดเกณฑ์การ
คัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่ไม่สามารถ
เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ
วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
หลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาความ
รอบรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
สำหรับ อาสาสมัครและแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและ
ควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ 2 ชุด และ
เครื่องมือเชิงคุณภาพ 2 ชุด มีรายละเอียด ดังนี้
2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่
2.1.1 แบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน
คือ
1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 12 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ รวม 16 ข้อ ประกอบด้วย ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้าน

สุขภาพ และด้านประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของกองสุศึกษา (2565)¹² ดังนี้

คะแนนที่ได้	ระดับ	แปลผล
16-47 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
48-55 คะแนน หรือ 60-69% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อย
56-63 คะแนน หรือ 70-79% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ
64-80 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและยั่งยืน

3) ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูงปานกลาง และระดับต่ำ

2.1.2 แบบรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ 4 ประเด็น ได้แก่

1) การเฝ้าระวัง ณ จุดขายและการโฆษณาผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ

2) การโฆษณาผ่านสื่อ

3) ฐานที่ 3 ความชุกของการบริโภคยาสูบชนิดของผลิตภัณฑ์ ปริมาณการสูบ การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ค่าใช้จ่ายจากการบริโภคยาสูบ และพฤติกรรมการซื้อ การขายบุหรี่ในชุมชน

4) ฐานที่ 4 การชักชวนเลิกบุหรี่และระบบบริการเลิกบุหรี่

2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.2.1 แบบสังเกตการณ์ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.2.2 แบบสังเกตการณ์ขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 4

ชุด ไปขอรับคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้มีทรงคุณวุฒิในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบของจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างแล้วได้นำไปปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น

2.1 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1

2.1.1 ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.900

2.1.2 ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) โดยการสัมภาษณ์อสม.และเยาวชนในพื้นที่ตำบลเมืองไพร อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีบริบททางสังคมใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 ตัวอย่าง ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.878

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

หลังจากได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการและศึกษาสถานการณ์

1.1 ผู้วิจัยจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

โดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ผ่านการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีรายวิชาที่สำคัญ ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิต

2) สถานการณ์ปัญหาและความสำคัญของการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

3) การวิเคราะห์ปัญหาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน

4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

4.1) ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

4.2) ทักษะด้านการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

4.3) ทักษะด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ

4.4) ทักษะด้านการตัดสินใจ

4.5) ทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

4.6) ทักษะด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

5) ฝึกปฏิบัติ 4 ฐานการเรียนรู้

5.1) ฐานที่ 1 การเฝ้าระวัง ณ จุดขายและการโฆษณาผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ

5.2) ฐานที่ 2 การโฆษณาผ่านสื่อ

5.3) ฐานที่ 3 ความชุกของการบริโภคยาสูบชนิดของผลิตภัณฑ์ ปริมาณการสูบ การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ค่าใช้จ่ายจากการบริโภคยาสูบ และพฤติกรรม การซื้อ การขายบุหรี่ในชุมชน

5.4) ฐานที่ 4 การชักชวนเลิกบุหรี่และระบบบริการเลิกบุหรี่

6) เรื่องเล่าประสบการณ์ อสม.และแกนนำเยาวชนกับการมีส่วนร่วมในการจัดการ

ปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชน

7) การวางแผนดำเนินงานการควบคุม กำกับ และการติดตามประเมินผลการเฝ้า

ระวังการบริโภคยาสูบ

1.2 จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 คน เพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรร่วมในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

2.1.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ เครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 ศึกษาสถานการณ์ โดยดำเนินการดังนี้

1) สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้ข้อมูลชุดข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประจำปี 2565 อำเภอเสลภูมิ

2) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

3) ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ

2.1.3 ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับกลุ่มตัวอย่างตามหลักสูตรการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบที่จัดทำขึ้นระยะเวลาฝึกอบรม 2 วัน และจัดฐานการเรียนรู้เพื่อฝึกปฏิบัติ 4 ฐาน

2.1.4 กลุ่มตัวอย่างจัดทำแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นรายตำบล โดยมีรายละเอียด เป้าหมาย กิจกรรม ระยะเวลา ดำเนินการ และผู้รับผิดชอบในแผนปฏิบัติการอย่างชัดเจน

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Acting)

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามกิจกรรมการเฝ้าระวัง และควบคุมการบริโภคยาสูบที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการรายตำบล โดย

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างได้จับคู่บัดดี้ระหว่าง อสม. 1 คน กับ แกนนำเยาวชน 1 คน รวม 84 คู่ ซึ่งเป็นคู่บัดดี้ที่มีการประสานการทำงานกันอย่างใกล้ชิดในลักษณะ “บัดดี้”

2.2.2 แบ่งละแวกคุ้มในหมู่บ้านรับผิดชอบในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชนในคุ้มที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และใช้กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็น ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการเฝ้าระวัง คือ ร้านค้าจำหน่ายของชำที่มีการจำหน่ายบุหรี่ในหมู่บ้าน โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2555⁵ และระเบียบคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560⁶ โดยผู้วิจัยมีและทีมผู้ช่วยนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาภาคสนาม รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน และกลุ่มแม่บ้าน

2.3 ขั้นตอนการสังเกตและบันทึกผล (Observing)

กลุ่มตัวอย่างใช้แบบบันทึกกิจกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบรายบุคคล เป็นเครื่องมือในการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติงาน และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน - ตำบล ทุกเดือน

2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflecting)

ผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมกับทีมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อติดตามผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ประสานผู้นำชุมชนเพื่อประกาศเกียรติคุณชื่นชมยกย่องให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างที่แนะนำบุคคลในการเลิก

สูบบุหรี่ ร้านค้าของชำในหมู่บ้านที่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมถึงและร้านค้าของชำที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และระเบียบคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

3. ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนา โดยประเมินผลการพัฒนา 3 ประเด็น ได้แก่

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการขับเคลื่อนงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อน - หลัง การขับเคลื่อนงานวิจัย

3.2 การมีส่วนร่วมของ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

3.3 ผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ 4 ประเด็น

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1752566 รับรองวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ผลการศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี พ.ศ.2565 พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่วิจัย 3 ตำบล มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 1,531 คน ร้อยละ 14.51 กลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือ 25-40 ปี ร้อยละ 22.24 รองลงมาคืออายุ 41-59 ปี ร้อยละ 19.21 นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 61 คน มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ 2 คน และมีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ จำนวน 4 คน มีร้านค้าของชำในหมู่บ้านที่มีการจำหน่ายบุหรี่ จำนวน 132 ร้าน

1.2 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 58.93 รองลงมาคือระดับพอใช้ และระดับดี ร้อยละ 37.50 และ 3.57 ตามลำดับ โดยไม่มีผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

1.3 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนการขับเคลื่อนงานวิจัย พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.64

2.การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

ประกอบ 3 ระยะ และ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผน 2) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน 3) ขั้นตอนการสังเกตและบันทึกผล และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน

3. ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ

3.1 ภายหลังจากขับเคลื่อนงานวิจัย พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการสูบบุหรี่ จำนวน 1,033 คน (ร้อยละ 9.79) ลดลงร้อยละ 3.11 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่ายังสูบบุหรี่ จำนวน 12 คน ซึ่งลดลง 49 คน เป็นผลจากการแนะนำให้เลิกบุหรี่ของ อสม.และแกนนำเยาวชน

3.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากขับเคลื่อนงานวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังพัฒนา

ตัวแปร	M	SD	M dif	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนดำเนินการ	52.1	9.33	1.817	1.452-3.846	<0.001
หลังดำเนินการ	73.4	6.69			

3.2 การมีส่วนร่วมของ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่าหลังการขับเคลื่อนงานวิจัยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.42 เมื่อพิจารณาการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบรายประเด็น พบว่าประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การชักชวนเลิกบุหรี่ และระบบบริการเลิกบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 1.49 รองลงมาคือความชุกของการบริโภคยาสูบชนิดของผลิตภัณฑ์ ปริมาณการสูบ การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ค่าใช้จ่ายจากการบริโภคยาสูบ และพฤติกรรมการซื้อ การขายบุหรี่ในชุมชน และการเฝ้าระวัง ณ จุดขายและการโฆษณาผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ค่าเฉลี่ย 1.44. และ

1.41 ตามลำดับ ส่วนประเด็นการโฆษณาผ่านสื่อ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.77

3.3 ผลการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเด็นการเฝ้าระวัง ณ จุดขาย และการโฆษณาผ่านสื่อ พบว่าร้านค้าส่วนใหญ่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ร้อยละ 76.52 และพบว่าประเด็นที่ร้านค้าไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้แก่ การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบซึ่งพบเห็นได้ในงานแสดงมหรสพต่างๆ ในชุมชน ส่วนประเด็นการเฝ้าระวังและควบคุมการ

บริโภคนาสุบและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ พบว่ามีการจำหน่ายบุหรี่ในสถานที่ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ คือมีการจำหน่ายบุหรี่ในวัด โดยการจำหน่ายในงานประเพณีชุมชนที่มีการแสดงมหรสพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมซื้อและพฤติกรรมการขายบุหรี่ พบว่าร้านขายของชำในพื้นที่ที่มีคนขายอายุต่ำกว่า 18 ปี มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัดและในสวนสาธารณะเมื่อมีงานประเพณีชุมชนหรือมีมหรสพ รวมถึงการขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีการแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน ส่วนการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 12.90 โดย อสม.และแกนนำเยาวชนสามารถแนะนำให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้จำนวน 328 คน ร้อยละ 29.31 และในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 49 คน ร้อยละ 80.33 โดยวิธีการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุดคือ ได้รับคำแนะนำให้เข้ารับบริการที่คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 74.39 รองลงมาคือ การใช้สมุนไพรในชุมชน ร้อยละ 15.55 และเลิกสูบบุหรี่โดยการหักดิบ ร้อยละ 10.06

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 12.90 ในปี พ.ศ.2565 ซึ่งมีความชุกของการสูบบุหรี่สูงกว่าภาพรวมของประเทศ คือ ร้อยละ 10.48³ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีการสูบบุหรี่ จำนวน 61 คน ถือว่าเป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบได้เป็นอย่างดี ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต่ำ อาจเป็นเพราะวัยยังไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่งผลให้การมีส่วนร่วมของ

กลุ่มตัวอย่างในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากขาดทักษะในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง

รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตและบันทึกผล และการสะท้อนผลติดตามผล ซึ่งเป็นวงจรของการพัฒนาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานศึกษาการปฏิบัติงานในหน้าที่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ หรือเป็นการแก้ปัญหา โดยการกำหนดปัญหาในการปฏิบัติงาน การแสวงหาลู่ทางในการแก้ปัญหา การใช้วิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา การบันทึกรายละเอียดผลการปฏิบัติการ และการสรุปและเสนอผลการแก้ปัญหา⁹ และเป็นกรรวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ สามารถดำเนินการได้หลายครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบโดยรวมอยู่ในระดับสูง เป็นเพราะผู้เข้ารับการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขับเคลื่อนงาน พร้อมทั้งมีข้อตกลงร่วมกันในออกปฏิบัติงานเชิงรุกให้ต่อเนื่อง ประกอบกับทีมวิทยากรทำหน้าที่ในการถ่ายทอดเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่ อสม.และแกนนำเยาวชนอย่างเข้มข้น ซึ่งวิทยากรทุกคนเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักการมีส่วนร่วมและการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พร้อมทั้งมีความสนใจในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้กลไกการฝึกอบรมเป็นไปอย่าง

ต่อเนื่องและมีระบบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญเลิศ พิมพ์ศักดิ์¹³ ที่พบว่าการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมส่งผลให้ อสม.จังหวัดร้อยเอ็ดมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในระดับสูงทั้ง การเฝ้าระวัง ณ จุดขาย การเฝ้าระวังในสถานที่สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ และสถานที่อื่นๆในชุมชน นอกจากนี้ อสม. และแกนนำเยาวชนยังได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านค้าของชำในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายและองค์กรชุมชนร่วมกันดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นทุกประเด็นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินการมีส่วนร่วมก่อนขับเคลื่อนงานวิจัย แต่ยังคงพบว่ามีประเด็นที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่สำคัญ ได้แก่ การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ ซึ่งส่วนใหญ่พบเห็นได้ในงานแสดงมหรสพต่างๆ ในชุมชน รวมถึงมีการแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้จำหน่ายบุหรี่ที่มาจากพื้นที่นำมาจำหน่ายในงานมหรสพ และมีร้านขายของชำในพื้นที่ที่มีคนขายอายุต่ำกว่า 18 ปี อาจเป็นเพราะผู้ประกอบการหรือผู้ขายขาดองค์ความรู้ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งต้องเร่งรัดการสร้างความรู้ตระหนักรู้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าของชุมชนในชุมชนต่อไป ส่วนข้อมูลการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่นั้น พบว่า อสม. และแกนนำเยาวชนได้ให้คำแนะนำ ชักชวนผู้สูบบุหรี่ในการลด ละเลิกบุหรี่ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่องจนสามารถเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 9 เดือน จำนวน 328 คน ลดลงร้อยละ 3.11 ดังนั้นจึงถือได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.และแกนนำเยาวชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice) ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องตาม

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 รวมถึงเป็นการจัดวางระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในมิติที่สามารถจัดการได้โดยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ประเด็นการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบที่พบว่า อสม.และแกนนำเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ การโฆษณาผ่านสื่อ ดังนั้นบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริม อสม. และแกนนำเยาวชนโดยการส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาทักษะการเฝ้าระวังการโฆษณายาสูบผ่านสื่อ โดยใช้วิธีการที่กระทำได้ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในเขตชนบท และจัดระบบการติดตามการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น

1.2 บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ ควรนำสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการกำหนดทิศทางการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของอำเภอเสลภูมิ

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ควรสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบ แก่ผู้ประกอบการร้านค้าของชำให้เกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม.และภาคีเครือข่ายในด้านการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิงเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของประชาชน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาและต่อยอดรวมถึงการจัดระบบการมีส่วนร่วม

และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติภัทร จันทรเกษม และธัชช กนกเทศ.(2563).การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 15(3): 20-29
2. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค.(2565).แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์
3. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2566).กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ.(2565). ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ ประจำปี 2565. เอกสารอัดสำเนา
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566).เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/lawbtc/001_1btc.PDF
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2562).ระเบียบคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560.(เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566).เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/lawbtc/007_1btc.PDF
7. วิชระ เพ็งจันทร์.(2561).สังคมไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy Society.(เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566).เข้าถึงได้จาก https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1141_12724c66e35424c4bf63fd1380e6b4b1_article_20180924133511.pdf
8. ยูนันท์ ตามกาล. (2561). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามหลักวิถีชีวิตสีเขียวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัว. Journal of HR intelligence 13(1): 20-45
9. ชูศักดิ์ เอกเพชร. (2561). เอกสารประกอบการบรรยายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.(เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566).เข้าถึงได้จาก <https://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/11/Action-Research-1.pdf>.
10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือครูที่ปรึกษากระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. กรุงเทพมหานคร: ยูเรนัส อิมเมจกรุ๊ป
12. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการดำเนินงานสุศึกษา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.(เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566).เข้าถึงได้จาก https://skko.moph.go.th/dward/document_file/health_behavior/common_form_upload_file/20230427104744_360301399.pdf
13. บุญเลิศ พิมศักดิ์.(2561).การสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ จังหวัดร้อยเอ็ด.รายงานวิจัย