

การสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชน ในการจัดการปัญหา การบริโภคยาสูบ ตำบลหนองไผ่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

Creating and developing participation learning mechanisms for community
organization in managing tobacco consumption at Thumbol Nong-Phai,
Thawat Buri District, Roi-Et Province.

วิโรจน์ นรชาญ

Wirote Norachan

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

Health Promotion Hospital Thumbol Nong-Phai, Thawat Buri District, Roi-Et Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ตำบลหนองไผ่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ และแนวคิด ทฤษฎีที่เหมาะสมในการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 เพื่อสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ และระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการสร้างและพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งหมด 257 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 5 ชุดและแบบสังเกต 1 ชุด

ผลการวิจัย พบว่าองค์กรชุมชนกลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ประเด็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และร้อยละ 71.21 รับรู้ว่าผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 แนวคิดและทฤษฎีที่ในการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) กลไกการมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2) ระดับการมีส่วนร่วมของสมาคมสาธารณสุขอเมริกา 3) วงจร Deming cycle 4) หลักการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และ 5) หลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน วิธีการสร้างและพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1)การคัดเลือกองค์กรชุมชน 2) การพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชน 3) การริเริ่มพัฒนา 4) การวางแผนพัฒนา 5) การดำเนินการพัฒนา และ 6) การประเมินผลการพัฒนา ผลของการสร้างและกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่าองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.35 ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่มีการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวน ลดลงร้อยละ 79.41 การโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายข้อความ “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” ลดลงร้อยละ 41.17 ผู้สูบบุหรี่ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน ลดลงจากร้อยละ 6.28 เป็นร้อยละ 1.87 ผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะลดลงจากร้อยละ 100 เหลือร้อยละ 41.74 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ครั้งแรกหลังตื่นนอนภายใน 5 นาที ลดลงจากร้อยละ 9.17 เหลือร้อยละ 2.21 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคมากกว่า 800 บาทต่อเดือน ลดลงจากร้อยละ 6.11 เหลือร้อยละ 1.70 ซื้อมะนาวกับคนขายที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีลดลงจากร้อยละ 67.40

เหลือร้อยละ 52.98 และมีผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน 2 คน โดยเป็นผลจากการสร้างและพัฒนา
กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง
เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

คำสำคัญ: การสร้างและพัฒนา ;กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ; องค์กรชุมชน ; การบริโภคยาสูบ

Abstract

This research was a Research and Development (R&D). Focusing on creating and developing participatory learning mechanisms for community organizations in managing tobacco consumption at Thumbol Nong-Phai, Thawat Buri District, Roi-Et Province. The research was divided into 3 phases, the first phase aims to study basic information related to the management of tobacco consumption problems and the appropriate theoretical concepts for developing participatory learning mechanisms for community organizations. The second phase aims to create and develop participatory learning mechanisms, and the third phase aims to study the effects of creating and developing participatory learning mechanisms. The period of 1 year. The samples were selected as specific 257 peoples. Data were collected using 5 interview forms and 1 observation form.

The results found that; community organizations were aware that the buyer of tobacco products must be at least 18 years old, and 71.21 percent recognize that sellers of tobacco products must be at least 18 years old, in accordance with the Tobacco Product Control law of the year 2017. Developing participatory learning consists of 6 parts :1) Mechanical participation of the Center for Educational Resources Development, Mahasarakham University 2) Participation level of the American Public Health Association 3) Deming cycle 4) Workshop principles and 5) Community based learning. The principles method of creating and developing participatory learning mechanisms consists of 6 elements: 1) Selection community organization in tobacco consumption problems 2) Potential development community organization in tobacco consumption surveillance 3) Development initiatives 4) Development planning 5) Development implementation and 6) Development evaluation. The community organization in tobacco consumption problems the overall level was high which the average is 1.35. The shops that sell cigarettes share a decrease of cigarettes by 79.41 percent. Advertising for promotion saying "Here sells cigarettes" decreased 41.17 percent. Smokers with smoking volumes exceeding 20 cigarettes per day decreased from 6.28 percent to 1.87 percent. Smokers in public places were reduced from 100 percent to 41.74 percent. The duration of smoking the first cigarette after waking up within 5 minutes

decreased from 9.17 percent to 2.21 percent. Consumption expenses over 800 baht per month decreased from 6.11 percent to 1.70 percent. Buying cigarettes with sellers under of 18 years old decreased from 67.40 percent to 52.98 percent. And with 2 smokers able to quit for 6 months. Which is the result of creating and developing a participatory learning mechanism for community organizations to manage effective tobacco consumption problems, according to the research hypothesis

Keywords: Creating and developing; Participation learning mechanisms ;Community organizations; tobacco consumption

บทนำ

“บุหรื หรือ ยาสูบ หรือ Tobacco” เป็นยาเสพติดที่ให้โทษแก่ผู้เสพอย่างมาก ในบุหรื 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดการเคมีต่างๆ มากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษที่ก่อมะเร็งได้มากถึง 70 ชนิด สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชาชนตำบลหนองไผ่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในระหว่างปี พ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.28 และ 24.17 ตามลำดับ และไม่มีหลักฐานรายงานผู้ที่ได้รับการบำบัดและผู้ที่สามารถเลิกบุหรืได้ สำหรับปี พ.ศ.2560 ถึงปี พ.ศ.2561 พบว่ามีอัตราการคัดกรองการสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.49 และ ร้อยละ 29.19 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.55 และ ร้อยละ 37.70 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.2560 ไม่มีผู้ที่ได้รับการบำบัด ส่วนปี พ.ศ.2561 อัตราการบำบัด ร้อยละ 98.98 ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นผู้บริหารในระดับฐานรากที่ดูแลรับผิดชอบงานนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญต่อประเด็นปัญหาการบริโภคยาสูบของประชาชนตำบลหนองไผ่ จึงได้มุ่งจัดการแก้ไข

ปัญหาการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ มุ่งสู่การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ 5 มิติ ซึ่งเป็นไปตามระบบการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมยาสูบระดับชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1(Research:R1)

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ ก่อนการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานขององค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เหมาะสมในการสร้างและพัฒนา

กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

การวิจัยระยะที่ 2 (Development:D1)

เพื่อสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ

องค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

ระยะศึกษาผลการขับเคลื่อน

การพัฒนา

เพื่อศึกษาผลของการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research&Development;R&D)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือองค์กรชุมชน จำนวน 257 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ จำนวน 5 ชุด
2. แบบสังเกต จำนวน 1 ชุด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม.ทุกหมู่บ้าน เพื่อแจ้งให้ทราบถึงแผนการวิจัย แผนการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ภาคสนามของการวิจัยและพัฒนาทุกขั้นตอน

2. ผู้วิจัยดำเนินการจัดอบรมวิทยากรกระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ รวมจำนวน 7 คน

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายตามแผนที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมหลัก 4 ดังนี้

3.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

3.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เหมาะสมในการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

3.3 สร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กร โดยเป็นหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากหลักการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3.4) ศึกษาผลของการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของ

4. จัดเวทีคืนข้อมูลการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ภายหลังการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้สำหรับองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 พบว่าองค์กรชุมชนกลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ประเด็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และร้อยละ 71.21 รับรู้ว่าผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี ตามพระราชบัญญัติ

ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 รู้จักโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย ร้อยละ 89.49 และองค์กรชุมชนทุกคนมีความตั้งใจที่จะชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมเพื่อจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เหมาะสมในการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เหมาะสมในการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2) ระดับการมีส่วนร่วมของสมาคมสาธารณสุขอเมริกา 3) วงจร Deming cycle 4) หลักการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 5) หลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 2 พบว่าวิธีการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การคัดเลือกองค์กรชุมชน 2) การพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชน 3) การริเริ่มพัฒนา 4) การวางแผนพัฒนา 5) การดำเนินการพัฒนา และ 6) การประเมินผลการพัฒนา

โดยหลักสูตรองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ตำบลหนองไผ่ อำเภอร้อยไร่ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ, ด้านสิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม และคุณภาพชีวิต

2. สถานการณ์ปัญหาและความสำคัญของปัญหาการบริโภคยาสูบ

3. การวิเคราะห์ปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชน

4. องค์ประกอบของการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ 5 มิติ

5. การเฝ้าระวังมิติปัจจัยต้นเหตุ

6. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบมิติด้านพฤติกรรม

7. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบมิติด้านตอบสนองของแผนงาน

8. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบด้านอัตราป่วย/อัตราการตาย

9. การเฝ้าระวัง/ตรวจจับความผิดปกติ

10. บทบาทขององค์กรชุมชนกับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชน

11. ฐานเรียนรู้ฝึกปฏิบัติทักษะการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในชุมชน (ภาคปฏิบัติ)

12. การวางแผนดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ

ข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 3 ผลของการสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่าองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.35 และมีการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่มีการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวน ลดลงร้อยละ 79.41 ส่วนการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายพบว่าการเขียนป้ายโฆษณา ข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” ลดลงร้อยละ 41.17 ผู้สูบบุหรี่ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน ลดลงจากร้อยละ 6.28 เป็นร้อยละ 1.87 ผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะลดลงจากร้อยละ 100 เหลือ ร้อยละ 41.74 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่แรกหลังตื่นนอนภายใน 5 นาที ลดลงจากร้อยละ

9.17 เหลือร้อยละ 2.21 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคมากกว่า 800 บาทต่อเดือนลดลงจากร้อยละ 6.11 เหลือร้อยละ 1.70 ขึ้นอยู่กับคนขายที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีลดลงจากร้อยละ 67.40 เหลือร้อยละ 52.98 และมีผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน จำนวน 2 คน

สรุปผลและอภิปรายผล

ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ตำบลหนองไผ่ ก่อนการขับเคลื่อนการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พบว่าองค์กรชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.93 นั่นถือว่าเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะเป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถแนะนำคนอื่นให้เลิกบุหรี่ได้ แต่ยังพบว่าเมืองค์กรชุมชน ร้อยละ 28.79 ไม่ทราบว่าผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขต้องเร่งรัดให้องค์ความรู้ด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แก่องค์กรชุมชนอย่างเร่งด่วน ส่วนข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจัยเสริมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ องค์กรชุมชนรับรู้ว่ามีสถานที่ห้ามจำหน่ายบุหรี่และสถานที่ห้ามสูบบุหรี่คือสถานที่ใดบ้าง รวมถึงการรู้จักและรับทราบโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย ซึ่งรับรู้จักมาจากบุคลากรสาธารณสุข และพบว่าองค์กรชุมชนทุกคนมีความตั้งใจจะบอกต่อ/ชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ เห็นด้วยกับหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้ประชาชนเลิกบุหรี่

องค์กรชุมชนทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ และองค์กรชุมชนทุกคนให้ความสนใจในการเข้าร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ กล่าวโดยสรุปข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบสำหรับองค์กรชุมชนที่ต้องเร่งรัดแก้ไขให้ตรงประเด็นคือการให้องค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

ส่วนผลการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เหมาะสมในการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พบว่าแนวคิดและทฤษฎีที่เหมาะสมในการสร้างและพัฒนาการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบของกลไกมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2555) 2) ระดับการมีส่วนร่วมของสมาคมสาธารณสุขอเมริกา (American Public Health Association) 3) วงจร Deming cycle :PDCA 4) หลักการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และ 5) หลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและอ้างอิงได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยและพัฒนาของอุทัย บุญประเสริฐ (2555) ที่สรุปว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นการวิจัยประยุกต์ที่เน้นการแสวงหาผลิตภัณฑ์ใหม่ สิ่งประดิษฐ์ใหม่ พัฒนาระบบการทำงานและใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน สำหรับการพัฒนาสิ่งที่ต้องการ และสอดคล้องกับหลักคิดของสุพักตร์ พิบูลย์ (2556) ที่กล่าวว่า การวิจัยและ

พัฒนาเป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือกระบวนการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต การวิจัยและพัฒนาเป็นการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยและพัฒนาจะให้ผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ นวัตกรรมวัตถุที่เป็นชิ้นอัน และนวัตกรรมประเภทที่เป็นรูปแบบ วิธีการ กระบวนการ หรือระบบปฏิบัติการ เช่น รูปแบบการสอน วิธีสอน รูปแบบการบริหารจัดการ และสอดคล้องกับแนวคิดของญาณภัทร สีหะมงคล (2557) ที่สรุปว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้า คิดค้นอย่างเป็นระบบ และน่าเชื่อถือ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาผลผลิตเทคโนโลยีสิ่งประดิษฐ์ สื่อ อุปกรณ์ เทคนิควิธีหรือรูปแบบการทำงาน หรือระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นอย่างชัดเจน รวมถึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดของสมคิด พรมจัญญ (2556) ที่กล่าวว่าการวิจัยและพัฒนามีความสำคัญคือช่วยให้เกิดความรู้ใหม่หรือวิทยาการใหม่ แนวคิด ทฤษฎีใหม่ การวิจัยช่วยให้เกิดความรู้ใหม่เป็นการเพิ่มพูนวิทยาการให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นคือทำให้รู้สิ่งที่ยังไม่รู้หรือสิ่งใดที่พอรู้อยู่แล้วก็ทำให้รู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น ช่วยในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการกำหนดนโยบายและวางแผนได้อย่างถูกต้องตลอดจนนำไปใช้ในการปฏิบัติตามนโยบายหรือแผนที่วางไว้ การวิจัยดังกล่าวจะศึกษาค้นคว้า เพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการวิจัยจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยชี้ลู่ทางในการวางแผนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนาระบบการบริหารและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

งานวิจัยบางเรื่องเป็นงานวิจัยที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางการบริหารโดยการใช้ความรู้ทางวิชาการมาอธิบายพฤติกรรมและปัญหาทางการบริหาร การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเมินประสิทธิภาพของการทำงาน จะช่วยให้ทราบข้อเท็จจริงตามความเป็นจริง ชี้ให้เห็นทั้งประสิทธิภาพ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็ข้อมูลที่สำคัญให้นักเรียนบริหารใช้ในการวินิจฉัย สั่งการ หรือแก้ไขปัญหาได้มีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนางานนั้นให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ ทิศนา ขะมมณี (2557) ที่กล่าวว่า กระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนางานของตนซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิรูปการเรียนรู้ทั้งระบบให้ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน เป็นเครื่องมือหรือยุทธวิธีในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในทิศทางหรือลักษณะที่ต้องการ โดยใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนางาน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพของงานและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้วิจัยหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถค้นหาข้อเท็จจริงและอาจนำเอาข้อเท็จจริงหรือผลการวิจัยนั้น มาพิจารณาใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง นับตั้งแต่การค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับกระบวนการสร้างและพัฒนาโลก การเรียนรู้สำหรับองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคนิยม ด้าบลหนองไผ่ ได้ประยุกต์ใช้กลไกการมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดที่

ใช้ในการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2555) และวงจร Deming cycle : PDCA เพื่อเชื่อมโยงถึงการพัฒนากลไกการเรียนรู้ขององค์กรชุมชนในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา ซึ่งมีการค้นหาปัญหาพฤติกรรมบริโภคยาสูบ การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบริโภคยาสูบ การคัดเลือกองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ การวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุและศักยภาพขององค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) ขั้นตอนวางแผนพัฒนา โดยการฝึกอบรมหลักสูตรองค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ กำหนดยุทธวิธีหลักในการจัดการปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนงานขององค์กรชุมชน การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแผนงาน/โครงการ การเสนอแผนงาน/โครงการ การมอบหมายงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ 3) ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา มีการประสานงาน การบริหารงบประมาณ การออกปฏิบัติงานจัดการปัญหาพฤติกรรมบริโภคยาสูบในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และ ขั้นตอนที่ 4) คือขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา มีการจัดระบบควบคุมกำกับ การประเมินแผนงาน/โครงการที่ได้กระทำไปสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ผลการพัฒนาเป็นภาพรวมเป็นอย่างไร การถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ การพัฒนากลไกการเรียนรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ สำหรับข้อมูลการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการ

บริโภคยาสูบในภาพรวม พบว่า องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อจำแนกการมีส่วนร่วมเป็นรายขั้นตอน ยังพบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในปานกลาง 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนริเริ่มพัฒนา เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่ากิจกรรมที่องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือการบริหารงบประมาณ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการตามแผนพัฒนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์กรชุมชนในบางหมู่บ้านมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ หรือ แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบริหารจัดการงบประมาณไว้เพียงบางคน ซึ่งไม่ครอบคลุมทุกคน จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในประเด็นนี้ ส่วนขั้นตอนริเริ่มการพัฒนาพบว่าองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของพฤติกรรมบริโภคยาสูบและศักยภาพของ องค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์กรชุมชนยังขาดองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างเป็นระบบ และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนาที่พบว่ากิจกรรมที่องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าองค์กรชุมชนไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างสรรค์หรือการนำเสนอ นวัตกรรมมาก่อนจึงทำให้ขาดประสบการณ์ในด้านนี้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีบางหมู่บ้านที่สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมในการขับเคลื่อนการเลิกบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จด้วยการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การเอื้ออาทร ชุมชนให้กำลังใจ/มีบุคคลต้นแบบ / เกิดกลุ่มหัวใจสีและมีวิทยากรกระบวนการเรียนรู้ เรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน รวมถึง เจื้อนไขชุมชน/

กติกาสุมชน “งานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้าปลอด บุหรี่” ดำเนินการไปอย่างเป็นรูปธรรม และใน ภาพรวมพบว่าตำบลหนองไผ่มีการประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพตำบลและมีการบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

ด้านผลของการสร้างและพัฒนากลไกการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชนในการ จัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พบว่าองค์กร ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภค ยาสูบ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะ วิทยาการกระบวนการทำหน้าที่ในการถ่ายทอด เนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่อย่าง เข้มข้น ในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการองค์กรชุมชน ด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ซึ่งวิทยาการ กระบวนการทุกคนเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ มีส่วนร่วม และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ บริโภคยาสูบ พร้อมทั้งมีความสนใจในการจัดการ ปัญหาการบริโภคยาสูบแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ กลไกการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของ องค์กรชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีระบบ ทั้ง การเฝ้าระวัง ณ จุดขาย การเฝ้าระวังในสถานที่ สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา หน่วย บริการสุขภาพ และสถานที่อื่นๆในชุมชน ซึ่งเมื่อ เปรียบเทียบข้อมูลการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ โดยองค์กรชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม โดยการ รวบรวมข้อมูลผลการเฝ้าระวัง ณ จุดขาย ใน เดือนเมษายน พ.ศ.2562 พบว่ามีร้านค้าที่จำหน่าย บุหรี่มีการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวน ร้อยละ 16.18 ซึ่ง ลดลงร้อยละ 79.41 ส่วนการโฆษณาเพื่อส่งเสริม การขายพบว่าการเขียนป้ายโฆษณาขึ้นเอง ข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” พบว่ามีข้อความ โฆษณาดังกล่าว ร้อยละ 13.24 ซึ่งลดลงร้อยละ 41.17 สำหรับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบ

ใหม่ๆ พบว่าไม่มีประชาชนใช้บุหรี่ไฟฟ้าและไม่มี การจำหน่ายที่ร้านค้าในชุมชน ซึ่งเป็นเพราะองค์กร ชุมชนได้ดำเนินการลงปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อ ประชาสัมพันธ์ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเป็นการ บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ จำหน่าย/เจ้าของร้านค้าในการปฏิบัติให้เป็นไปตาม กฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมถึงการประสานงานกับ เครือข่ายร่วมกันดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แล้ว ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ ทำให้ข้อมูล ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเดือนเมษายน พ.ศ พบว่า ปริมาณการ สูบเกิน 20 มวนต่อวัน ลดลงจาก ร้อยละ 6.28 เป็นร้อยละ 1.87 ผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ลดลงจากร้อยละ 100 เหลือร้อยละ 41.74 ระยะเวลาที่สูบมวนแรกหลังตื่นนอน ภายใน 5 นาที ลดลงจากร้อยละ 9.17เหลือร้อยละ 2.21 ผู้สูบบุหรี่ภายใน 5 นาทีแรกหลังตื่นนอนลดลง เหลือ ร้อยละ 2.21 ค่าใช้จ่ายในการบริโภค มากกว่า 800 บาทต่อเดือน ลดลงจากร้อยละ 6.11 เหลือร้อยละ 1.70 และพบว่าซื้อบุหรี่กับคนขายที่ มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ลดลงจากร้อยละ 67.40 เหลือ ร้อยละ 52.98 และมีระบบบริการเลิกบุหรี่ ทำให้ สามารถเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน จำนวน 2 คน โดยการ แนะนำขององค์กรชุมชน สำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถ เลิกบุหรี่ได้ พบว่าทุกคนได้แสดงความจำนงเข้าร่วม โครงการ “ลดบุหรี่ในชุมชน เพื่อคนตำบลหนอง ไผ่” ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่ ประจำปี 2562 ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2562 โดย อสม.,องค์กรชุมชน และ สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่แนะนำ เพื่อเข้ารับ บริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ตามระบบต่อไป ซึ่งผลจาก การสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ

องค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบเป็นกลวิธีที่สำคัญในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในมิติที่สามารถจัดการได้ในชุมชนอย่างเข้มข้นและเป็นระบบ สามารถเป็นรูปแบบในการเรียนรู้ด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. กิจกรรมที่องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับต่ำ คือ การบริหารงบประมาณ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการตามแผน ในการนี้หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรให้ความช่วยเหลือองค์กรชุมชนโดยการส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม การจัดระบบการมอบหมายงานที่ชัดเจน ส่วนประเด็นการวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุและศักยภาพขององค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งอยู่ในขั้นตอนริเริ่มพัฒนา บุคลากรสาธารณสุขควรค้นหาองค์กรชุมชนที่ขาดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหาเรื่องการบริโภคยาสูบให้ลงลึกถึงตัวบุคคล แล้วให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหาให้เข้าใจและมีทักษะในการวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหาอย่างเหมาะสม หรืออาจจะใช้วิธีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่องค์กรชุมชนเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาเชิงระบบ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ควรจัดแผนการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชนร่วมกับองค์กรชุมชน โดยกลไกการมีส่วนร่วมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และออกปฏิบัติงานตามแผนเพื่อการพัฒนาการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

3. ผู้รับผิดชอบงานการควบคุมยาสูบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ ควรนำสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการกำหนดทิศทางจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ โดยใช้กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนด้านการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบเป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลหนองไผ่ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ ควรจัดสร้างกระแสสังคม ประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการให้เกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรจัดระบบการเฝ้าระวังอย่างจริงจังและเข้มงวดเรื่องพฤติกรรมการขายของร้านค้าระดับต่างๆ ให้อยู่ในกรอบกฎหมาย รวมทั้งร้านค้าปลีกย่อย อาทิ การปิด/เปิด และการตั้งบูทหรือตู้โชว์ ควรวางให้ต่ำกว่าระดับสายตาหรือให้มิดชิดภายในร้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หากมีการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยอยากเห็นการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการค้าจำหน่ายบุหรี่ในแหล่งสถานบันเทิงอื่นๆ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของเยาวชน อาทิ ผับ บาร์ ร้านเกมส์ ฯลฯ เพื่อให้

ทราบถึงกระบวนการส่งเสริมการขาย และการเข้าถึงบุหรืของเยาวชน รวมทั้งการศึกษากลยุทธ์ การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเยาวชน เพื่อให้รับรู้ค่านิยมที่ถูกต้อง และสามารถตอบโต้กลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทยาสูบได้อย่างเท่าทัน

2.ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนด้านการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักในการอ้างอิงเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ

3.ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ในการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ ตำบลหนองไผ่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ ฐานะของครอบครัว และระดับการศึกษา หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อจัดระบบการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นจากนางรำพัน แสงมาลัย สาธารณสุขอำเภอรวัชบุรี ที่ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยและเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย และได้รับความอนุเคราะห์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยอีก 2 ท่าน ประกอบด้วย ดร.จุลพันธ์ สุวรรณ สาธารณสุขอำเภอกะเทวีวิทย และนางสุภาภรณ์ ทศนพงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ขอขอบคุณที่มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ในการจัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ และบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวัชบุรี ที่ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีความครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมมลพิษ. **คพ.กับการมีส่วนร่วมของประชาชน**. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561 จาก

http://www.pcd.go.th/info_serv/info_parti.html

กระทรวงสาธารณสุข.HDC กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2561จาก

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=0197da9aa711d6da186253f526d9e2a0

กัลยา วิณิชย์บัญชา. **การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย**.พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,2545.

ประยูร ศรีประสาธน์. **การมีส่วนร่วม:หลักการพื้นฐาน เทคนิค กรณีตัวอย่าง**.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ. สิริลักษณ์การพิมพ์,2554.

นิรันดร์ จงวุฒิเศียร, **กลวิธีแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน**.สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 มีนาคม 2561 จาก

<http://digi.library.tu.ac.th/thesis/po/1330/03chapter2.pdf>

บอร์กและกอลล์ (Borg & Gall. 1989). **ขั้นตอนสำคัญของการวิจัยและพัฒนา**. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2561 จาก <http://ird.stou.ac.th/dbresearch/uploads/2/บทที่2.pdf>

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. **หลักพื้นฐานการทำงานอย่างมีส่วนร่วม**. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561

http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0109501/Unit04/unit04_004.htm.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชาชนไทย แนวทางการควบคุมการบริโภคยาสูบ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2561 จาก

<http://btc.ddc.moph.go.th/th/datacenter.php>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2561

จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>

หัตยา อิทธิเชิง. **การประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2561 จาก

<http://www.tm.mahidol.ac.th/tropmedkm/sites/default/files/KM2016-secretary-18026016.pdf>

Cohen , J. M., & Uphoff, N. T. **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Ithaca, NY: Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University, 1981.

Koufman, F. H.F. **Participation Organized Activities in Selected Kentucky Localities**. Agricultural Experiment Station Bulletins. 4(2): 5-50., 1989.