



แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดและเลิกการบริโภคยาสูบ จากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (COMMUNITY ISOLATION)

COMMUNITY PARTICIPATION GUIDELINES TO REDUCE AND QUIT TOBACCO CONSUMPTION THROUGH THE USE OF ISOLATION MEASURES COVID-19 PATIENTS IN THE COMMUNITY

นิธมน รัตนะรัต

Nirumon Rattanarat

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Faculty of Social Administration, Thammasat University

สุรีย์ฉาย พลวัน

Sureeshine Phollawan

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

E-mail: narumonpr@yahoo.com

Received February 21, 2023; Revised March 24, 2023; Accepted April 29, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ของประชาชนในด้านการลดและเลิกการบริโภคยาสูบในระหว่างการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) และ 2) ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบ จากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน โดยสอดคล้องกับมาตรการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การวิจัยเป็นแบบผสมวิธีโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ได้แก่ บุคคลที่เข้าร่วมมาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก และชุมชนบ้านพูนสุข อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) ที่มีประวัติการบริโภคยาสูบในพื้นที่จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ 2 แกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมีพฤติกรรมลดและเลิกการบริโภคยาสูบส่วนใหญ่ลดลงจากการเข้าร่วมมาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชนและมีบางส่วนสามารถเลิกการบริโภคยาสูบได้อย่างถาวรหลังจากที่ได้รับการรักษาแล้ว และ 2) ผลการศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน พบว่า ต้องอาศัยการดำเนินการที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 มิติด้านหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม



ประกอบด้วย การประชุมประชาคมในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ในชุมชน การกำหนดกติกาชุมชน ในการห้ามสูบบุหรี่ และการจัดกิจกรรมเพื่อลดและเลิกการสูบบุหรี่ในชุมชน และส่วนที่ 2 มีติด้านแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชนประกอบการเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมลดและเลิกสูบบุหรี่ให้กับสมาชิกในชุมชน การร่วมกันติดตามสอดส่องผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ และการปฏิบัติตาม และบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ

คำสำคัญ: การบริโภคยาสูบ, การแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The objectives of this article can be classified as follows 1) to study the perceptions of people in the target areas in reducing and quitting tobacco consumption during the isolation of COVID-19 patients in the community and 2) to study the community participation approaches to help reduce and quit tobacco consumption by implementing community isolation measures for COVID-19 patients. This research is Mixed method research with both quantitative and qualitative research method. The key informants in the research were: individuals participating in the isolation measures for COVID-19 patients in the community area of Bang Prok Subdistrict and Ban Poonsuk Community, Muang District, Pathum Thani Province by using a specific selection method resulting in 2 groups of patient namely: group 1, patients with mild symptoms of COVID-19; (Green group) with a history of tobacco use in the area, 20 people, and group 2, community leaders/public health volunteers who contribute to reducing and quitting tobacco consumption for community members, 6 people. The instrument for collecting data were questionnaires and interview forms. Statistics used in data analysis were percentage statistics.

The research results were found as follows; 1) Most of the sample population had awareness and decreased their behavior of tobacco consumption as a result of participating in community quarantine measures for COVID-19 patients, and some were able to quit tobacco consumption permanently after receiving treatment. 2) Guidelines for community participation in reducing and quitting tobacco consumption for members of the community require two important actions namely 1: Government and civil society dimensions, consisting of community meetings to campaign for reducing and quitting smoking in the community, establishment of community rules for banning smoking and activities organizing to reduce and quit smoking in the community and 2:Community leaders and community members dimension, consists of inviting relevant people to participate in smoking reduction and quitting activities for community members.



Monitoring of smokers in non-smoking areas and compliance with and enforcement of tobacco control laws.

Keywords: Tobacco consumption, Community isolation measures for COVID-19 patients, Community participation approaches

บทนำ

จากสภาพปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดการกระจายเชื้อต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสภาพลง ลดภูมิคุ้มกันร่างกายต่อการป้องกันการเกิดโรค เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพปอดและระบบทางเดินหายใจอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรค COVID-19 ที่รุนแรงซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของวารสารการแพทย์จีน (Chinese Medical Journal) ซึ่งได้ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ระบุว่า ผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการทรุดลงรวมถึงเสียชีวิตเป็นผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และพบว่าผู้ป่วย COVID-19 กลุ่มที่มีอาการทรุดลงและถึงแก่ความตาย มีสัดส่วนเป็นผู้สูบบุหรี่ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นอัตรา 14 ต่อ 1 (รณชัย คงสกนธ์, 2563) นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยการสูบบุหรี่และการติดเชื้อ COVID-19 พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุว่าบุหรี่ยังมีผลต่อการกดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเมื่อติดเชื้อแล้วอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าติดเชื้อ COVID-19 เป็น 5 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ธรรมดาและบุหรี่ยาสูบติดเชื้อ COVID-19 เป็น 7 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ กล่าวโดยสรุป การสูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงสูงสุดที่จะติดเชื้อ COVID-19 ได้ง่าย เกิดการแพร่กระจายของโรคได้มากยิ่งขึ้น และมีความสัมพันธ์กับการเกิดปอดอักเสบรุนแรง รวมถึงการมีโอกาเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้รัฐบาลรวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ให้ความสำคัญโดยการนำมาตรการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) มาแนะนำเพื่อให้ประชาชนได้ปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อโรค และลดการแพร่กระจายของโรค COVID-19 ไปสู่ผู้อื่น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

ปัญหาอุปสรรคสำคัญที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อ COVID-19 ของประชาชน ได้แก่ ปัญหาในการบริหารจัดการเตียงในโรงพยาบาลหรือในสถานพยาบาลซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังนั้นเพื่อให้สามารถทำการวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว ลดอาการรุนแรงจากโรคและการเสียชีวิต รัฐบาลจึงมีแนวคิดในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการออกแบบภายใต้แนวคิด "เปลี่ยนชุมชนเป็นโรงพยาบาล" หมายความว่า ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในชุมชนจะได้รับการดูแลเสมือนอยู่ในโรงพยาบาล เพียงแต่เปลี่ยนสถานที่และมีแพทย์ดูแล มีอุปกรณ์ ยา อาหารต่าง ๆ ให้ครบ (สปริงนิวส์ออนไลน์, 2564) โดยการให้ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง (กรณีผู้ป่วยสีเขียว) อาศัยการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) หรือเข้ารับการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) (กรมการแพทย์, 2564)

แนวทางหนึ่งในการลดอันตรายจากการติดเชื้อ และลดการแพร่ระบาดของโรคนั้นจะต้องทำการลดและเลิกการสูบบุหรี่หรือยาสูบของประชาชนให้มากที่สุด ประกอบกับการใช้วิธีการแยกกักผู้ป่วย



COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) (ในกรณีที่ไม่สามารถใช้วิธีการแยกกักตัวผู้ป่วยที่บ้าน (Home Isolation) ด้วยตนเองได้) โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม รวมทั้งสมาชิกในชุมชน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดและเลิกการบริโภคยาสูบจากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) โดยเลือกขอบเขตการวิจัยในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ 1) พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยชุมชนบางปรอก ชุมชนสมประสงค์ ชุมชนเทศบาลมิตร ชุมชนคลองพิบูล และชุมชนวัดหงส์ และ 2) เครือข่ายคนไร้บ้าน ชุมชนบ้านพูนสุข ตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยมีเหตุผลในการเลือกพื้นที่ดังต่อไปนี้

1) พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในหลายมิติผ่านกลไกการทำงานที่สำคัญคือองค์กรชุมชน พื้นที่ชุมชนบางปรอกได้รับการยอมรับและยกย่องให้เป็นชุมชนเข้มแข็งและชุมชนต้นแบบ มีการจัดตั้ง “ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิดชุมชน (Community Isolation) ตำบลบางปรอก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2564 ในพื้นที่หอประชุมโรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองปทุมธานี เพื่อเป็นศูนย์พักคอยรองรับผู้ติดโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง (กลุ่มสีเขียว) และผู้ป่วยที่ไม่พร้อมที่จะดูแลตัวเองที่บ้าน (สำนักงานเทศบาลเมืองปทุมธานี, 2564) โดยดำเนินการร่วมกันระหว่างเทศบาลเมืองปทุมธานี ผู้นำชุมชน สมาชิกภายในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และอาสาสมัครจิตอาสาดูแลผู้ป่วย

2) พื้นที่ชุมชนบ้านพูนสุข เป็นชุมชนเครือข่ายคนไร้บ้านที่มีการบริหารจัดการโดยมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยที่ให้การดูแลคนไร้บ้านให้มีที่อยู่อาศัยและมีงานทำ โดยมีการพัฒนาและจัดทำเป็นศูนย์พัฒนาศักยภาพคนไร้บ้านปทุมธานี และได้มีการจัดการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) สำหรับคนทั่วไปซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่เริ่มติดเชื้อ โดยทำงานประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป (ไทยพีบีเอสออนไลน์, 2564)

อนึ่ง บทความวิจัยนี้เสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดและเลิกการบริโภคยาสูบจากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนต่อการนำมาตราการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) ที่เข้าร่วมมาตรการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในด้านการลดและเลิกการบริโภคยาสูบในระหว่างการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)



2. เพื่อศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบ จากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน โดยสอดคล้องกับมาตรการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

การทบทวนวรรณกรรม

จากการวิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยแนวคิดสังคมสงเคราะห์คลินิก แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดสังคมสงเคราะห์คลินิก (Clinical Social Work) เป็นงานสังคมสงเคราะห์ที่เกี่ยวกับการบำบัด (Therapy) ผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจเพื่อให้เขาสามารถแก้ไขปัญหา ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยจะใช้วิธีการปฏิบัติด้วยวิธีการรักษาทางจิตสังคม กล่าวคือ จะใช้วิธีการรักษาทางจิตใจ (Psychological treatment) และการรักษาทางสังคม (Social treatment) ควบคู่กัน (วันทนี วาสีละสิน, 2546)

2. แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล โดยองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่ต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การสุขศึกษา (Health Education) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) หลักการสำคัญที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุผลสำเร็จได้คือ จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ม.ป.ป.)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 บุญชัย พิริยกิจจำจร และนิรชร ชูดีพัฒนา (2561) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดสงขลา โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิก บุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ การมีนโยบายด้านสิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ความร่วมมือภายในองค์กร การให้ความรู้ เรื่องพิษภัยบุหรี่กับทุก ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร 2) แนวทางการป้องกันลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้กลายเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่ในอนาคต ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เป็นประชาชน ทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3) ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพ ได้แก่ การป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้สูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ในชุมชน ชักจูงให้คนเลิกบุหรี่ และจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่

3.2 ยุพา จิวพัฒนกุล และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนโดยเป็นการศึกษาวิจัยแบบ



ผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการป้องกัน การสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนมี 5 ประเด็น ได้แก่ การเฝ้าระวังของครอบครัว การเป็นแบบอย่าง การสร้าง ครอบครัวอบอุ่น การสอนสุขศึกษาเรื่องบุหรี่ และส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนแนวทางการลดการสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนประกอบด้วย การทำโทษ การทำกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ ออกกำลังกาย และการสร้างกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชุมชน

โดยทั้งนี้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้นำประเด็นในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการสังคมสงเคราะห์และการสาธารณสุขมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) เพื่อให้สามารถลดและเลิกการบริโภคยาสูบในระหว่างที่เข้าร่วมมาตรการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะสำเร็จได้จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งครอบครัว โดยจะต้องมีการให้กำลังใจ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสื่อสารและการสร้างกฎการควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นการดำเนินการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ประกอบกับการอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ได้แก่ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้าร่วมมาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีและชุมชนบ้านพุนสุข ตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) ที่มีประวัติการบริโภคยาสูบในพื้นที่ จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และใช้เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structure Questionnaires) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบกับใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติร้อยละ (Percentage) เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในด้านการลดและเลิกการบริโภคยาสูบในระหว่างการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)

กลุ่มที่ 2 แกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน จำนวน 6 พื้นที่ พื้นที่ละ 1 คน ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านห้วยทราย ตำบลห้วยทราย อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ภาคตะวันตก) 2) ชุมชนวัดขุนทอง ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 3) ชุมชนบ้านไทยพัฒนา ตำบลนาสัก อำเภอสทิงพระ จังหวัดชุมพร (ภาคใต้) 4) ชุมชนบ้านพุนสุข ตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (ภาคกลาง) 5) ชุมชนหมู่บ้านเจ็ดเนิน ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี (ภาคตะวันออก) และ 6) ชุมชนบ้านหัวทุ่ง ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย (ภาคเหนือ) โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi Structure Interview Questionnaires) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาเขียนบรรยายเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบในพื้นที่ จากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) โดยสอดคล้องกับมาตรการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยการจัดทำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 จากการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) ที่มีประวัติการบริโภคยาสูบ และเข้าร่วมมาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย 2 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก อำเภอเมือง



จังหวัดปทุมธานี และชุมชนบ้านพูนสุข ตำบลบางพูน อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานีโดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า

1) พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่สูบเป็นบางครั้ง/แล้วแต่โอกาส คิดเป็นร้อยละ 80 ความถี่ในการบริโภคต่อวัน คือ 1-5 มวน คิดเป็นร้อยละ 40

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มีปริมาณการสูบน้อยลง คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนเหตุผลที่บริโภคยาสูบในปริมาณที่ลดลง คือ ต้องการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และกังวลว่าการสูบบุหรี่หรือยาสูบจะทำให้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่ายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10 เท่ากัน

ทั้งนี้บุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน คนที่นับถือ หรือเพื่อนบ้าน) “มี” ส่วนสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบริโภคยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 50 และขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 (กลุ่มสีเขียว) “มี” และ “ไม่มี” บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวบริโภคยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน โดยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านมลพิษทางอากาศของยาสูบจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 70

2) ชุมชนบ้านพูนสุข ตำบลบางพูน อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ สูบเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนความถี่ในการบริโภคยาสูบต่อวันคือ 1-5 มวน คิดเป็นร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่สูบน้อยลง คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนเหตุผลที่บริโภคยาสูบในปริมาณที่ลดลง คือ รายได้ลดลง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือต้องการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 30 ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20 และกังวลว่าการสูบบุหรี่หรือยาสูบจะทำให้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่ายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10

ทั้งนี้บุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน คนที่นับถือ หรือเพื่อนบ้าน “มี” ส่วนสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบริโภคยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 60 และขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 (กลุ่มสีเขียว) “ไม่มี” บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวบริโภคยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 70 และ “มี” บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวบริโภคยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 10 โดยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านมลพิษทางอากาศของยาสูบจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 60

วัตถุประสงค์ที่ 2 จากการสำรวจข้อมูลโดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน จำนวน 6 คน จาก 6 พื้นที่ ผลการวิจัยพบว่า การใช้มาตรการชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยดำเนินการลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน ได้แก่



1) การจัดให้มีการประชุมประชาคมในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยการสนับสนุนด้านงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีบุคลากรจาก รพ.สต. มาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลเสียของการสูบบุหรี่ และการให้คำปรึกษาแนะนำกับสมาชิกในชุมชนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้แล้วจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชุมชนวัดขุนก้องได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกด้วยว่า “ทางชุมชนได้มีการนำเรื่องบุหรี่และเหล้าเข้าสู่วาระการประชุมของคณะกรรมการชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา...” ดังนั้น การนำเรื่องการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่เข้าสู่การสู่วาระการประชุมในที่ประชุมของชุมชน โดยมีวิทยากรมาให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงการลดและเลิกสูบบุหรี่จึงถือเป็นมาตรการแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดและเลิกบุหรี่ให้กับสมาชิกในชุมชนได้

2) การให้ชุมชนกำหนดกฎกติกาการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในชุมชนหรือกฎชุมชน โดยขอความร่วมมือห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การติดป้ายประกาศไว้ที่ศาลาประชาคมเพื่อให้ทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นประเพณีปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งในพื้นที่เครือข่ายคนไร่บ้าน ชุมชนบ้านพูนสุข มีการกำหนดกฎกติกาโดยห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ที่มีการใช้ร่วมกันได้แก่ ที่รับประทานอาหาร ห้องน้ำ และที่พักอาศัย ซึ่งมีผลทำให้สมาชิกในชุมชนลดและเลิกการสูบบุหรี่ลงได้

3) การให้ชุมชนได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดและเลิกการสูบบุหรี่ เช่น ในชุมชนวัดขุนก้อง จังหวัดบุรีรัมย์ ชุมชนบ้านไทยพัฒนา จังหวัดชุมพร และชุมชนหมู่บ้านเจ็ดเนิน จังหวัดชลบุรี ได้จัดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมงดการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา

4) การเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับเคารพนับถือให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยลดและเลิกการสูบบุหรี่ให้กับสมาชิกในชุมชน ได้แก่

ก. การใช้ศาสนาพุทธเข้ามามีส่วนช่วยโดยการนิมนต์พระสงฆ์ที่สมาชิกในชุมชนให้การเคารพนับถือมาเทศน์ให้ความรู้ รวมถึงการให้พระสงฆ์มาทำพิธีเลิกบุหรี่ในชุมชน โดยการเคาะศีระ และให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เปล่งวาจาให้คำมั่นสัญญากับตนเองต่อหน้าพระสงฆ์

ข. การเชิญผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาแล้วประสบการณถึงเหตุจูงใจและวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ และทำการยกย่องเชิดชูเพื่อให้เป็นบุคคลตัวอย่างในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน

ค. การส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัว สามัญยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูบบุหรี่ให้กำลังใจ สร้างแรงบันดาลใจ และชักจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ทำการลดและเลิกสูบบุหรี่

ง. การเชิญแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. มาอบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชน อสม. และสมาชิกในชุมชนถึงพิษภัยของการสูบบุหรือน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมกับการให้คำปรึกษาแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

5) การให้คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ดำรวจในพื้นที่ร่วมกันติดตามสอดส่องผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ เช่น การเตือนและปรับผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ เพื่อเป็นการป้องปรามมิให้เอาเป็นแบบอย่าง ห้ามร้านค้าในชุมชนจำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามแบ่งขายบุหรี่เป็นรายมวน เป็นต้น



อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างซึ่งได้แก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 (กลุ่มสีเขียว) ที่มีประวัติการบริโภคยาสูบที่อยู่ในระหว่างการถูกแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) หลังการเข้ารับการรักษาแล้วมีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบส่วนใหญ่ลดลง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการวางแผนที่จะเลิกบริโภคยาสูบโดยวิธีการลดจำนวนมวนของยาสูบลงก่อนแล้วจึงจะทำการเลิกบริโภคยาสูบในอนาคตต่อไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับการอบรมแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐรวมทั้งแกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน บุคคลในครอบครัว บุคคลที่เคารพนับถือ และเพื่อนบ้าน ในเรื่องพิษภัยและอันตรายจากการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดอาการปวดอึดเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสังคมสงเคราะห์คลินิก (Clinical Social Work) ซึ่งใช้วิธีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยวิธีการรักษาทางจิตสังคม กล่าวคือ จะใช้วิธีการรักษาทางจิตใจ (Psychological Treatment) และการรักษาทางสังคม (Social Treatment) ควบคู่กัน ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการด้วยวิธีการทางจิตใจ โดยการอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า การใช้มาตรการชุมชนในการดำเนินการลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชนควรมีการดำเนินการใน 2 ส่วนใหญ่ ได้แก่

ส่วนที่ 1 มิติด้านหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้แก่ การจัดให้มีการประชุมประชาคมในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ยุติในชุมชนโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งการกำหนดกฎกติกาการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในชุมชน และการจัดกิจกรรมเพื่อลดและเลิกการสูบบุหรี่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องให้ความสำคัญและมีการปฏิบัติร่วมกันในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่มีส่วนช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับคนในชุมชนก่อน โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญชัย พิริยกิจจำจร และนิรชร ชูดีพัฒนา (2561) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ยุติของเยาวชน จังหวัดสงขลา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิก บุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ การสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ยุติกับทุก ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร

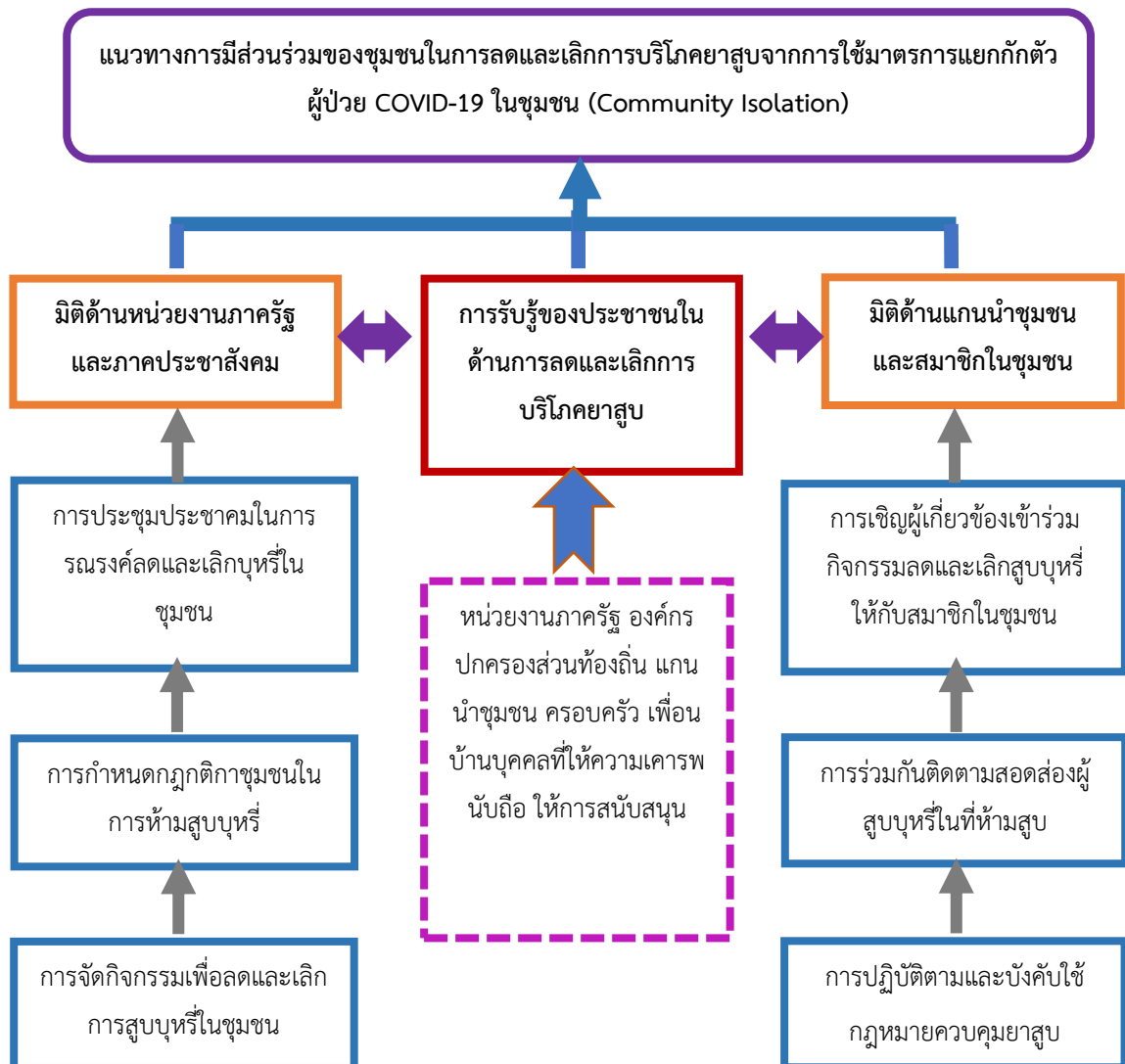
ส่วนที่ 2 มิติด้านแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน ได้แก่ การเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับเคารพนับถือให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยลดและเลิกการสูบบุหรี่ให้กับสมาชิกในชุมชนและการให้คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ดำรงไว้ในพื้นที่ร่วมกันติดตามสอดส่องผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมทั้งการปฏิบัติตามและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ ทั้งนี้เนื่องจากการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดการตระหนักถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ และเกิดความเกรงใจที่จะไม่ทำการสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดประชาสังคม ซึ่งเป็นการรวมตัวหรือรวมกลุ่มกันของประชาชน



เป็นเครือข่ายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่เพื่อสังคมส่วนรวม และสอดคล้องกับงานวิจัยของยุพา จิวัฒน์กุล และคณะ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แนวทางการป้องกันและลดการสูบบุหรี่สำหรับเยาวชน ได้แก่ การเฝ้าระวังของครอบครัว การทำกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ และการสร้างกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชุมชน

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการศึกษาพบองค์ความรู้ที่สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



แผนภาพที่ 2 แสดงแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดและเลิกการบริโภคยาสูบจากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)



จากแผนภาพข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวต้องอาศัยการดำเนินการที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 มิติด้านหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ประกอบด้วย การประชุมประชาคมในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ยุติในชุมชนการกำหนดกฎกติกาชุมชนในการห้ามสูบบุหรี่ และการจัดกิจกรรมเพื่อลดและเลิกการสูบบุหรี่ในชุมชน และ ส่วนที่ 2 มิติด้านแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน ประกอบด้วย การเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมลดและเลิกสูบบุหรี่ให้กับสมาชิกในชุมชนการร่วมกันติดตามสอดส่องผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบและการปฏิบัติตาม และบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ นอกจากนี้แล้วการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลที่ให้ความเคารพนับถือ ทั้งในด้านองค์ความรู้ งบประมาณ และการให้กำลังใจ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ

สรุป

จากการศึกษาพบว่าแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดและเลิกการบริโภคยาสูบจากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) มีดังต่อไปนี้

1) การรับรู้ของประชาชนในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในด้านการลดและเลิกการบริโภคยาสูบในระหว่างการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) จากการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 (กลุ่มสีเขียว) ที่มีประวัติการบริโภคยาสูบที่อยู่ในระหว่างการถูกแยกกักตัวในชุมชน หลังจากการเข้ารับการรักษาแล้วมีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบส่วนใหญ่ลดลง บุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน คนที่นับถือ หรือเพื่อนบ้าน จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลิกบริโภคยาสูบโดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการเลิกบริโภคยาสูบ ได้แก่ จะสูบลดลงจนกว่าจะเลิกสูบ จะลดปริมาณการสูบลง พยายามแข็งใจ กลืนบุหรี่ย่อยๆ ต้องเห็นแก่ส่วนรวม ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น เลิกเพราะบุหรี่ปวด และเพื่อสุขภาพ และไม่ไปมีวุ่นวายกับคนที่สูบบุหรี่

2) แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย จากการใช้มาตรการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) โดยสอดคล้องกับมาตรการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จากการศึกษาพบว่า การใช้มาตรการชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยดำเนินการลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชนได้แก่

ก. การจัดให้มีการประชุมประชาคมในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ยุติในชุมชน โดยการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข. การให้ชุมชนมีการกำหนดกฎกติกาการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในชุมชนหรือกฎชุมชน โดยขอความร่วมมือห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การติดป้ายประกาศไว้ที่ศาลาประชาคมเพื่อให้ทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่

ค. การให้ชุมชนได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดและเลิกการสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ



ง. การเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับเคารพนับถือให้เข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว บุคคลในครอบครัว สามเณรียา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูบบุหรี่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. เป็นต้น

จ. การให้คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ดำรงไว้ในพื้นที่ร่วมกันติดตามสอดส่องผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมทั้งการปฏิบัติตามและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อมาตรการแยกกักตัวในชุมชน โดยมีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบส่วนใหญ่ลดลง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายการติดตามดูแลผู้ที่เข้ารับการบำบัดการเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวกลับไปบริโภคยาสูบซ้ำ และควรมีการวางแผนและมีระบบบริหารจัดการในการบำบัดฟื้นฟูสมาชิกในชุมชนที่เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้วิธีการจัดการรายกรณี (Case Management) เพื่อสร้างระบบการดูแลในชุมชน (Community Care) หรือมีชุมชนเข้ามาช่วยดูแล โดยอาศัยความร่วมมือกับโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณพัฒนาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า การใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยดำเนินการลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน จะต้องอาศัยการดำเนินการที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 มิติด้านหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม และส่วนที่ 2 มิติด้านแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้ 1) โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายหรือแผนการดำเนินงาน โดยให้บุคลากรอบรมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และสมาชิกในชุมชนด้านการดูแลสุขภาพและพิษภัยของการบริโภคยาสูบเป็นประจำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมกับการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบริโภคยาสูบ 2) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติควรใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 มาตรา 10 (2) กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถนำตัวผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานพยาบาลของรัฐได้ตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 3) ควรมีการประชุมประชาคมโดยกำหนดกฎกติกาหรือระเบียบข้อบังคับในชุมชน โดยห้ามบริโภคยาสูบในสถานที่ห้ามสูบในชุมชน ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนจะมีการใช้มาตรการชุมชนในการลงโทษ เช่น การระงับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์บางประการที่จะได้รับจากชุมชน เป็นต้น นอกเหนือจากการลงโทษตามกฎหมาย 4) แกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในเชิงรุกในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบให้กับสมาชิกในชุมชน และ 5) คณะกรรมการชุมชนและแกนนำชุมชน ควรจัดให้มีการทำกิจกรรมเพื่อลดและเลิกการบริโภคยาสูบในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง



หรือเป็นที่เคารพนับถือของสมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าว มีการสนับสนุนให้รางวัลกับบุคคลตัวอย่างในชุมชนที่สามารถเลิกการบริโภคยาสูบได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว จนเกิดธรรมเนียมปฏิบัติในชุมชนว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งไม่ดีและมีโทษ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สำคัญ คือ การใช้กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนจะสามารถเป็นแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาการเสพติดยาสูบโดยกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของหน่วยงานและภาคประชาชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบของคนในชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ได้ โดยควรให้ความสำคัญกับ การทำงานด้านการรณรงค์สร้างการตระหนักรู้ถึงภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบในแต่ละช่วงอายุของผู้สูบบุหรี่และประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบใหม่ ๆ สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยลดและเลิกการบริโภคยาสูบของเยาวชน ศึกษากรณีบุรีรัมย์

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)* ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564. สืบค้น 3 สิงหาคม 2564. จาก <https://covid19.dms.go.th/backend/>.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2564). *บทที่ 2 องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน*. สืบค้น 19 พฤศจิกายน 2564. จาก http://www.dla.go.th/work/e_book/.
- ไทยพีบีเอสออนไลน์. (2564). *โควิด-19 อาจทำให้ไร้บ้าน แต่ไม่ไร้เพื่อน ที่ “บ้านพูนสุข”*. สืบค้น 3 สิงหาคม 2564. จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/>.
- บุญชัย พิริยกิจกำจร และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2561). *แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 108-123.
- ยุพา จิวพัฒนกุล และคณะ. (2558). *การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).
- รณชัย คงสกนธ์. (2563). *จุดประเด็น : “สูบบุหรี่เสี่ยงระบาด COVID-19”*. *วารสาร TRC Research Update* ก้าวทันวิจัยกับ ศจย., 12(3), 3-4.
- วันทนี วาสิกะสิน. (2546). *สังคมสงเคราะห์คดีคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สปริงนิวส์ออนไลน์. (2564). *ตอบทุกคำถาม Community Isolation (CI) คืออะไร ช่วยเหลือใคร ตั้งอยู่ที่ไหน*. สืบค้น 3 สิงหาคม 2564. จาก <https://www.springnews.co.th/spring-life/>.



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรารู้จักสร้างเสริมสุขภาพดีแบบพึ่งตนเองในชีวิตวิถีใหม่*, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานเทศบาลเมืองปทุมธานี. (2564). *ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานเทศบาลเมืองปทุมธานี 11 สิงหาคม 2021*. สืบค้น 7 กันยายน 2564. จาก https://www.facebook.com/profile/100068992006755/search/?q=หอประชุมโรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองปทุมธานี%20&locale=sv_SE/.