

รายงานการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ไพฑูรย์ วุฒิไล*
ขวัญหทัย ยิ้มละมัย**
มณฑล ทองนิตย***
ธรณินทร์ คุณแขวน*

Vutiso P, Yimlamai, K, Thongnit M, & Khunkhavan T.

A community participation model of tobacco accessibility prevention for youth
in Muang district, Chaiyaphum province

Thai Journal of Nursing, 62(1), 12-21, 2013

Keywords: Community Participation, Tobacco Accessibility Prevention, Youth

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วม การหารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบบูรณาการทั้งการศึกษาเชิงปริมาณเชิงคุณภาพและการศึกษาแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วม ค้นหาแบบการมีส่วนร่วม พิจารณาความเป็นไปได้ การทดสอบและประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำประชาคม ผลการวิจัย ด้านสภาพการมีส่วนร่วมในปัจจุบันของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยคณะกรรมการชุมชน ขอบข่ายการมีส่วนร่วม และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีความเหมาะสมของรูปแบบ ในระดับมาก และมีระดับความเป็นไปได้ของ

ได้รับทุนจาก สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพิษณุโลก

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

รูปแบบ ในระดับปานกลาง สำหรับการทดสอบรูปแบบพบว่า มีการปฏิบัติตามรูปแบบในภาพรวม ในระดับมาก การประเมินผลรูปแบบ มีความเหมาะสม ในระดับมาก และมีประโยชน์ ในระดับมาก ทั้งนี้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นรูปแบบการทำงานแบบมี

ส่วนร่วมในเชิงรุกของชุมชน โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลสามารถใช้เป็นแบบอย่างนำร่องในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

Abstract

The objectives of this study were to examine participating situation, and select and evaluate a community participation model of tobacco accessibility prevention for youth in Muang district, Chaiyaphum province, Thailand. Quantitative, qualitative, and participatory action research method were derived for this study; which were defined into five stages, examining participating situation, selecting a participation model, finding possibility to implement, and testing and evaluating the selected model. Samples were community members, community leaders, academic experts, and health care providers. Data collection was done through questionnaires, focus group, in-depth interviews, and community forum record. Result reveals that community participation of tobacco prevention for youth was at a moderate level. The selected model of tobacco accessibility prevention for youth consists of community administration committee, scope of community participation, and community participation process. The appropriateness of the model was at a high level and the possibility to implement was at a moderate level. Results of the model test reveal high levels of model appropriateness and benefit to perform. This participation model of tobacco accessibility prevention for youth could be applied as a pilot model for a community participation model in other area.

ความสำคัญของปัญหา

จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้ทรงพระราชทานไว้ในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา วันที่ 4 ธันวาคม 2547 ที่ว่า "บุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีบเมื่อเส้นเลือดตีบ หูก็เสีย เพราะว่าหูเสีย ตาเสียได้ง่าย เด็กๆ จะต้องสามารถที่จะเรียนรู้ให้ทำงานเพื่อช่วยบ้านเมืองเดี๋ยวนี้เด็กๆ มีการสูบบุหรี่กันมากขึ้น" ทำให้เห็นได้ว่าการ

สูบบุหรี่จะเริ่มสูบในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และมักเริ่มเมื่ออายุ 12 ปี (Kiernan, 2002) ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่มีการศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรืออาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ และเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน

2,500 บาทโดยพบว่า กลุ่มคนจนที่สุดสูบบุหรี่มากกว่าคนรวย คนจนที่สุดสูบบุหรี่ร้อยละ 21.9 ในขณะที่คนรวยที่สุดสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 13.3 ประชากรที่เป็นคนชนบทมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าประชากรในเขตเมือง (สุนีย์ ละกำป็น, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 90 เริ่มสูบบุหรี่ขณะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุได้ 14 ปี และเป็นนักสูบเต็มตัวเมื่ออายุได้ 18 ปี (Whyte & Kearney, 2007) การสกัดกั้นการสูบบุหรี่เป็นงานที่สำคัญยิ่งซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินการเพื่อสกัดกั้นการสูบบุหรี่ให้น้อยลง เช่น การห้ามโฆษณาบุหรี่และส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ มาตรการด้านภาษี การกำหนดพื้นที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ การสื่อภาพคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ข้างซองบุหรี่ และการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ แต่ผลลัพธ์ที่ได้เพียงทำให้ประชาชนรับรู้ถึงโทษและพิษภัยบุหรี่ และทำให้จำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยลดลงเพียงบางส่วน ปัจจัยที่จะทำให้อายุร่นสูบบุหรี่หรือไม่นั้น อาจขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุตามพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง อยากเห็น ยิ่งพฤติกรรมใดที่ผู้ใหญ่ห้าม ก็จะมีผลทำให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองจะทำ ในขณะที่เดียวกันเพื่อนยังมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ส่งผลให้มีการเลียนแบบเพื่อนเพื่อการเข้าสังคมและทำให้เกิดการยอมรับในวัยเดียวกัน จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่าค่านิยมทางสังคม การเลียนแบบ อิทธิพลของสื่อและธุรกิจยาสูบ (อรวรรณ หุ่นดี, 2538) นโยบายของรัฐเกี่ยวกับยาสูบ ความรู้สึกอยากลอง (นิพนธ์ กุลนิตย์, 2538 และ จันทนา จันทระไพจิตร, 2541) และความต้องการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Clayton, 1991) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายประการเช่นกันจากการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) พบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่ คือ คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี

ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนคือ สิ้นเปลืองเงินโดยไม่จำเป็น ปัจจัยเชิงสุขภาพที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนคือทราบว่าในบุหรี่มีสารพิษและทราบว่าทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน คือ มีกฎหมายสูบบุหรี่ในโรงเรียน และจากการศึกษาของเสมอเหมือน โลหะกิจ (2548) พบว่า ปัจจัยที่สามารถส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คือ ตัวของผู้สูบบุหรี่เอง รองลงมาคือ พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครอง และแฟนหรือคนรัก สอดคล้องกับการศึกษาของ National Health Interview Survey (2005) พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้มากถึงร้อยละ 25 ดังนั้นการที่จะป้องกันหรือลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการร่วมกัน ความรู้และความเชื่อเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล (intra individual causal assumption) งานป้องกันการสูบบุหรี่ที่อาศัยการขับเคลื่อนจากภาครัฐเพียงฝ่ายเดียวทำให้ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและขาดความต่อเนื่องในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ดังนั้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนย่อมทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและต้องการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง (Hirsch, 1990) ดังนั้นจึงควรหารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม ในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนเพื่อที่ชุมชนจะได้ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ
2. หารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบูรณาการระหว่าง การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กับ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษาสภาพปัจจุบันการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีประชากร 119,713 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ตามตารางของ เครจซีและมอร์แกน (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน นำไปทดลองใช้กับประชากรในจังหวัดชัยภูมิ 40 คน มีค่าความเชื่อมั่นครอนบารค์ เท่ากับ 0.99 แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสังเกตและสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดี) พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มี

ความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ (Key Informant) ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในชุมชนบ้านหนองบัว อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ โดยผู้วิจัยนำผลจากขั้นตอนที่ 1 ทั้งผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และผลการวิเคราะห์เนื้อหา มาประกอบการพิจารณาในการร่างรูปแบบ และ คู่มือประกอบการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนบ้านช่อระกา หมู่ที่ 18 ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มทดลอง คือ คณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และกระบวนการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมและความ เป็นประโยชน์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยให้กลุ่มทดลองในขั้นตอนที่ 4 ตอบ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและ ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ที่เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองวิเคราะห์ ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่ม ตัวอย่างรู้สึกปลอดภัย โดยผู้วิจัยบอกให้ทราบว่าการเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ และเปิด โอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย โดยคำนึงถึงความ พร้อมของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการใช้ คำถามที่เป็นการคุกคามต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งกลุ่ม ตัวอย่างสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือได้ตลอดเวลา สำหรับการนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะ กระทำในภาพรวม

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สภาพปัจจุบันการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันการเข้า ถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.11$) เห็นได้ว่าชุมชนยังมีส่วนร่วม ในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอนข้างน้อย โดยบุคคลผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ทำให้ ชุมชนขาดความเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ผลิน

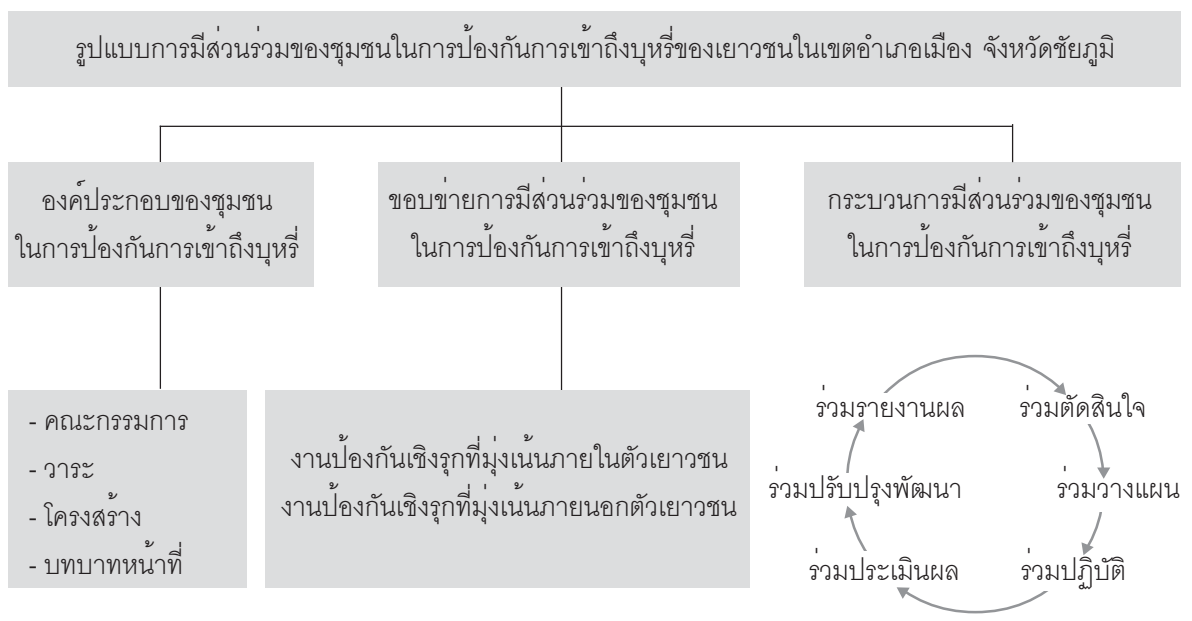
กมลวัฒน์ และคณะ (2553) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของ ชุมชนอย่างเท่าเทียมในทุกขั้นตอนจะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าแก้ที่ปัญหาเพียงอย่างเดียว ผลการสัมภาษณ์สภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยการสัมภาษณ์ ตัวแทนชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice) ในการ ดำเนินกิจกรรมรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอน พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันการ เข้าถึงบุหรี่ปกอนเป็นไปในรูปแบบของคณะกรรมการชุมชนซึ่ง ประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน ตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ตัวแทนชุมชนมากเท่าที่เป็นไปได้ คณะกรรมการชุมชนมี บทบาทหน้าที่ ในการระบุปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาและ เลือกวิธีแก้ปัญหาการเข้าถึงบุหรี่ปกอน การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน วางแผนงานแก้ปัญหาการเข้าถึงบุหรี่ปกอน การกำหนดวิธีการ ปฏิบัติตามแผนและวิธีการประเมินผลแผนงานป้องกันการ เข้าถึงบุหรี่ปกอน การศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติและลงมือ ปฏิบัติตามขั้นตอนตามแผนงาน การส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามการปฏิบัติตามแผนงานป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอน การกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัดและ เครื่องมือเพื่อประเมินผลงานป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอน การ ประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลของการประเมินผลงาน ป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอน การรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน และการรายงานผลงานป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอน การเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ผลงานป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ปกอน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการ เข้าถึงบุหรี่ปกอน ควรประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมการวางแผน การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตามแผน การมีส่วนร่วมการประเมินผล การมีส่วนร่วมการปรับปรุง และพัฒนาและการมีส่วนร่วมการรายงานผลคืนกลับชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการ เข้าถึงบุหรี่ปกอนของเยาวชน สอดคล้องกับแนวคิดตาม กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช

2550 ในมาตรา 80 (4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจ (6) ส่งเสริมสนับสนุนความรู้รักสามัคคี การเรียนรู้ ปฏิบัติงานด้านศิลปะและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณีของชาติตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550)

การหากรอบแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม ในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนในเขตอำเภอ

เมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาศาสนาภาพปัจจุบัน จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนป้องกันการเข้าถึงบุหรี ขอบข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบและร่างคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเป็นไปในแนวเดียวกันว่า รูปแบบมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ เป็นไปตามร่างเดิมทั้ง 3 องค์ประกอบ และคู่มือประกอบการใช้รูปแบบมีความเหมาะสมทุกองค์ประกอบ อธิบายได้ว่า

รูปแบบการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานหรือบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความสามารถได้เข้ามาร่วมงาน (สันติ บุญภิรมย์, 2552) รูปแบบดังกล่าวต้องกำหนดขอบข่ายงาน โดยเฉพาะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรีของเยาวชนด้านปัจจัยภายในและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก (ปริศนา คำเงิน, 2553 ; วิชภูมิ ทองใบ,ชฎา ภูยาตดาว และรักปราณี ถนอมเงิน, 2552) และใช้กระบวนการการมี

ส่วนร่วม อาทิ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล (Cohen & Uphoff, 1980)

การหาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
พบว่า มีความเหมาะสมของรูปแบบ ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านขอบข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี อยู่ในระดับมาก ส่วนองค์ประกอบคณะกรรมการชุมชนป้องกัน

การเข้าถึงบุหรี และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือประกอบการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความเหมาะสมของคู่มือฯ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.86$) อธิบายได้ว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีระดับความเหมาะสมในการปฏิบัติได้จริง และมีความเป็นไปได้ของการปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของ E.W. Eisner (1976) ที่ได้เสนอการทดสอบและตรวจสอบรูปแบบด้วยวิธีเชิงธรรมชาติในการประเมินเพื่อเข้าถึงคุณค่าและเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดตนนิยม ซึ่งมีความเชื่อว่าวิธีเชิงธรรมชาติเป็นวิธีที่เหมาะสมในการประเมินและมีความยืดหยุ่น ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ และคะแนนความเหมาะสมของคู่มือประกอบการใช้รูปแบบฯ (n = 20)

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน	4.32	0.77	มาก	3.95	1.13	ปานกลาง
1. คณะกรรมการชุมชนป้องกันการเข้าถึงบุหรี	4.18	0.77	มาก	3.89	1.02	ปานกลาง
2. ขอบข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี	4.47	0.82	มาก	4.12	1.26	มาก
3. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี	4.31	0.79	มาก	3.83	1.31	ปานกลาง
คู่มือประกอบการใช้รูปแบบ	3.86	0.51	ปานกลาง	-	-	-
รวม	4.32	0.77	มาก	3.95	1.13	ปานกลาง

การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีฯ และการประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ของ

รูปแบบฯ พบว่ากลุ่มทดลอง ประเมินผลทั้งสองส่วนในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย มากกว่า 4.0 จากคะแนนเต็ม 5.0 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการปฏิบัติตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน การเข้าถึงบุหรี่ยาสูบของเยาวชน และคะแนนความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ของ รูปแบบฯ (n = 20)

รายการ	\bar{x}	SD	แปลผล
การปฏิบัติตามรูปแบบ (ภาพรวม)	4.04	0.69	ระดับมาก
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชน	4.07	0.64	ระดับมาก
การป้องกันภายใน	4.03	0.71	ระดับมาก
การป้องกันภายนอก	4.03	0.73	ระดับมาก
การประเมินผล			
ความเหมาะสม	4.27	0.54	ระดับมาก
ความเป็นประโยชน์	4.35	0.61	ระดับมาก

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ยาสูบของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีระดับการปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับสูง ซึ่งตามหลักการวิจัยและพัฒนา ถือว่ารูปแบบที่ผ่านการทดลองใช้โดยมีระดับการปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับสูงนั้นจะส่งผลต่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ และมีความเที่ยงตรงภายในระดับมาก (รัตนะ บัวสนธ์, 2552) ส่วนผลการประเมินรูปแบบฯ มีระดับความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้ผ่านการทดลองใช้รูปแบบฯ เห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริงในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทุกส่วนควรส่งเสริมให้ทุกชุมชนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชน มีการ

กำหนดขอบข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยงานป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นภายในตัวเยาวชน เช่น การให้ความรู้ การสร้างการมีส่วนร่วม เป็นต้น และงานป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นภายนอกตัวเยาวชน เช่น การประชาสัมพันธ์พิษภัยบุหรี่ยาสูบ การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย บุหรี่ เป็นต้น และมีการนำกระบวนการมีส่วนร่วมเข้าไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ยาสูบของเยาวชน หน่วยงานราชการที่กำกับดูแลจึงควรมีระบบการให้ความรู้ในบทบาทหน้าที่แก่คณะกรรมการอย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง เพื่อให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

2) ในการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ยาสูบของเยาวชน ซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จนั้น ควรจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างคณะกรรมการชุมชนและกลุ่มคนในชุมชน ทั้งในเรื่องบทบาทหน้าที่ ขอบข่ายงานและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลในชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการชุมชนเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนเชิงรุก โดยช่วยในการกระตุ้นชุมชนให้ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมและคอยช่วยเหลือให้ความรู้ด้านวิชาการทางสุขภาพที่จำเป็นแก่ชุมชน

4) ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่คณะกรรมการชุมชนป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

5) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในบริบทพื้นที่มีวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- จันทนา จันทรไพจิตร. (2541). เหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ปรีศนา คำเงิน. (2553). ความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนาระดับปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.tourism.mju.ac.th/download/research/7.pdf>
- ผลิน กมลวัฒน์, วิมลพรรณ กมลเพชร, พ.ต.หญิง, เบญจมาศ อุรัตน์, อีรศักดิ์ พรหมพันธุ์, อินทิศจิต สุขเกษม และ สมัคร เสนาสังข์. (2553). พัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหามัธยมศึกษาชุมชนบ้านหนองบัว อ.บ้านแท่น จ.ชัยภูมิ. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://dpc5.ddc.moph.go.th/KM/pharmacy/54-asset.pdf>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550). ราชกิจจานุเบกษา, 124 (47 ก), 1-127. (วันที่ 24 สิงหาคม 2550).
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คำสมัย.
- วัชฎมิ ทองใบ, ชฎา ภูยาตวรัท, ปราวณี ถนอมเงิน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โรงพยาบาลคำม่วง. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2555, จาก http://kalasin.moph.go.th/kmh/KMH_DATA/web_new/vijai/docu/vjnsk.pdf
- สันติ บุญภิรมย์. (2552). นวัตกรรมการบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คพอยท์.
- สุนีย์ ละกำป็น. (2550). การวางแผนและประเมินผลโครงการปลอดบุหรี่ในชุมชน. ใน สุรินทร์ กลัมพากร และ ทศนีญ์ วัชรกุล (บรรณาธิการ). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (หน้า 109-121). กรุงเทพมหานคร: มณีสพิลิม.
- สุพัฒน์ ธีวชเจริญชัย. (2540). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- เสมอเหมือน โลหะกิจ. (2548). ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยแม่โจ้โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อรวรรณ หุ่นดี. (2538). สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.
- Clayton, S. (1991). Gender differences in psychosocial determinants of adolescent smoking. *Journal of School Health, 61*, 115-120.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N. (1980). Participation's place in rural development. *World Development, 8* (3), 19.
- Eisner, E.W. (1976). Educational Connoisseurship and criticism: Their form and functions in education evaluation. *Journal of Aesthetic Education, 10* (3), 135-150.
- Hirsch, P. (1990). *Development dilemmas in rural Thailand*. New York: Oxford University Press.
- Kiernan, M.P. (2002). Adolescent tobacco use: Prevention and cessation. *Ochsner Journal, 4* (2), 78-82.
- National Health Interview Survey. (2005). *Assistance used to quit smoking by adults aged \geq 18 years*. Retrieved June 30, 2011, from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5620a5.htm>
- Whyte, F., & Kearney, N. (2007, June 23). *Tobacco control factsheets: Enhancing the nurse's role in tobacco control*. Retrieved August 18, 2011, from <http://factsheets.Globalink.org/en/nursesroles.html>.