

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกามุขชุมชนเพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
ในชุมชนชานเมือง จังหวัดอุดรธานี

The Factors Influence on Enforcement of Community Rules for
Non-Smoking Health Protection in Sub-Urban
Udon Thani Province

สังคม สุรรัตนกุล¹, ธนมนทชนก พรหมพินิจ², ปิยพร แฝ้วชำนาญ³

Sungkom Suparatanagool¹, Thanamontachanok Prompinij², Piyabhorn
Phawchamnan³

Received: March 31, 2022

Revised: June 2, 2022

Accepted: June 13, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยที่นำมาพิจารณาการบังคับใช้กติกามุขชุมชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกามุขชุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนชานเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้แทนในหลังคาเรือนที่ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 259 ตัวอย่าง ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึง มกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ด้วยสถิติ Path Analysis

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี Udon Thani Rajabhat University (sungkom1962@gmail.com)

²มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี Udon Thani Rajabhat University (tnmtchanok@udru.ac.th)

³มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี Udon Thani Rajabhat University (piyabhorn.ph@udru.ac.th)

ผลการวิจัยพบว่า สื่อบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ($\bar{X} = 2.60$; $SD = 0.62$) คือผู้นำชุมชน ความร่วมมือของร้านค้าโดยการไม่ขาย บุหรี่ให้เด็กต่ำกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 2.71$; $SD = 0.53$) การสร้างการรับรู้ให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ได้โดยการรณรงค์ ($\bar{X} = 2.62$; $SD = 0.58$) และไม่มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ($\bar{X} = 2.71$; $SD = 0.55$) มาจากการบังคับใช้กติกาชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน ประกอบด้วย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ($\gamma = 0.55$; $T\text{-value} > 2.58$) ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน ($\beta = 0.85$; $T\text{-value} > 2.58$) และการรับรู้กติกาชุมชน ($\beta = -0.24$; $T\text{-value} > 1.96$) ในขณะที่การรับรู้กติกาชุมชนยังได้รับอิทธิพลทางตรงย้อนกลับจากการบังคับใช้กติกาชุมชน ($\beta = 0.80$; $T\text{-value} < 1.96$) นอกจากนี้ การบังคับใช้กติกาชุมชนยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน ($\beta = -0.24$; $T\text{-value} > 1.96$) โดยส่งผ่านการรับรู้กติกาชุมชนอีกช่องทางหนึ่งด้วย ปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์การบังคับใช้กติกาชุมชนได้ ร้อยละ 47.0 ($R^2 = 0.47$)

คำสำคัญ : การบังคับใช้กติกาชุมชน, การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, ชุมชนชนเมือง

Abstract

This study aimed to examine the levels of factors used for forecasting enforcement of community rules and to investigate the factors influencing on the enforcement of community rules for protection on health of non-smoking people in sub-urban, Udon Thani. The research was a survey research collecting data via questionnaires with the 259 representatives of households from the accidental sampling under the limitation of age that had to be older than 15 years old, from March, 2020 to January, 2021. The data were

analyzed by using Path Analysis with LISREL program. The result revealed that the factors for forecasting the enforcement of the community rule were as follows: community leaders who were human media as non-smoking model in public area ($\bar{X}=2.60$; $SD.=0.62$); cooperation of shops in the community by refusing to sell cigarette to whomever aged under 20 ($\bar{X}=2.71$; $SD.=0.53$); campaign for smoking-free community acknowledgement ($\bar{X}=2.62$; $SD.=0.58$); and not smoking in prohibit areas by the enforcement of community rules ($\bar{X}=2.71$; $SD.=0.55$). The factors which influenced the enforcement of community rules for non-smoking person's health protection in sub-urban consisted of the public relation and communication ($\gamma=0.55$; T-value > 2.58), community store participating ($\beta=0.85$; T-value > 2.58), and recognition on community rules ($\beta=-0.24$; T-value > 1.96). The recognition on community rules was directly influenced by the reflection of the enforcement of community rules ($\beta=0.80$; T-value < 1.96). Furthermore, enforcement of community rules was also influenced indirectly by the community store participating ($\beta=-0.24$; T-value > 1.96) and another through recognition on community rules. All mentioned factors could forecast the enforcement of community rules for non-smoking people's health protection at 47.0 ($R^2=0.47$)

Keywords: Enforcement of community rules, Protection for non-smoking health, Sub-urban

บทนำ

จากปรากฏการณ์ทางสังคมของประเทศไทยที่พบว่า ยังมีการละเมิดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอยู่มากกว่าร้อยละ 91.1 (สังคม ศุภรัตนกุล และบัวพัน พรหมพักพิง, 2558) จึงสะท้อนให้เห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไม่สามารถบังคับใช้ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ได้เท่าที่ควร ต่อมารัฐได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และเพื่อฟื้นฟูบำบัดรักษาสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด มีหน้าที่ในการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรการ ที่กำหนดโดยคณะกรรมการในระดับชาติ ที่ให้ความสำคัญในเรื่องการปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมาย โดยหน่วยราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำเอากฎหมายดังกล่าวนี้ ไปบังคับใช้โดยตรง หลังจากนั้นในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เสนอแนะว่า การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพในระดับชุมชนหมู่บ้านนั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังมีความไม่ชัดเจนในความเคร่งครัดของการบังคับใช้กฎหมาย และในส่วนของการสร้างความตระหนักและการขัดเกลาระดับครอบครัวซึ่งเป็นต้นแบบตั้งแต่แรกเริ่มจะต้องเข้มข้นและจริงจัง (รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี, 2562) สะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมาการบังคับใช้กฎหมายยังนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ไม่มีการดำเนินการใด ๆ ต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แม้กระทั่งตัวเองเป็นเจ้าของงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ก็ตาม (วิเชียร สุภัทรกุล, 2559)

ต่อมาได้ดำเนินโครงการวิจัย“รูปแบบกลไกการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชนชนเมืองของจังหวัดอุดรธานี” (สังคม ศุภรัตนกุลและคณะ, 2563) พบว่า กติกาชุมชนเป็นรูปแบบข้อบังคับอีกรูปแบบหนึ่งที่ชุมชนชนเมือง

มีมติผ่านความเห็นชอบในเวทีประชาคมว่าสามารถใช้บังคับเพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนได้ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5 ระบุให้ “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง ศึกษาในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง อุดรธานี และชุมชนชานเมืองในเขตเทศบาลเมือง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งกติกาสังคมในชุมชนชานเมือง มีมติสามเ้าของปัญหา ประกอบด้วย 1) แหล่งจำหน่ายที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย 2) ผู้สูบบุหรี่ที่สูบในที่ห้ามสูบ และ 3) ไม่มีผู้บังคับใช้กฎหมายในชุมชน นำไปสู่กติกาสังคม ประกอบด้วย 1) แหล่งจำหน่ายร้านค้าในชุมชนห้ามตั้งโชว์ ห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 20 ปี และห้ามแบ่งมวนบุหรี่แยกของขาย 2) ผู้สูบบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบในชุมชนหรือที่สาธารณะ เช่น ศาลาประชาคม วัด โรงเรียน สวนสาธารณะ เป็นต้น ถ้าจะสูบต้องสูบในที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่เท่านั้น และ 3) ผู้บังคับใช้กติกาสังคม มอบหมายให้ผู้นำชุมชน และผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นตำรวจบุหรี่ในชุมชน หากมีผู้กระทำความผิดกติกามีบทลงโทษปรับเป็นเงินสวัสดิการของชุมชน

ข้อถกเถียงในงานวิจัยนี้คือ ในบริบทชุมชนชานเมืองแล้ว เป็นพื้นที่สร้างการรับรู้การปรับเปลี่ยนวิถีความเป็นเมืองและชนบท จึงกลายเป็นพื้นที่ค่อนข้างจะผ่อนปรน อนุโลมและยืดหยุ่นในการใช้อำนาจการตัดสินใจ รวมทั้งการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ พนักงานเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้ดำเนินการแต่อย่างใดต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีอำนาจในการดำเนินการ (รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี, 2562) ด้วยความผ่อนปรนของข้อบังคับในระดับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ชานเมืองที่ใกล้เมืองและห่างไกลเมืองใหญ่ ซึ่ง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่ได้ระบุพื้นที่ยกเว้นหรือผ่อนปรนใด ๆ ในการบังคับใช้ หากแต่ในบริบทชุมชนชานเมืองแล้วได้ประยุกต์ใช้ “กติกาสังคมชานเมือง” มาบังคับใช้ได้

อย่างเป็นที่น่าพอใจ บทความวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยที่นำมาพยากรณ์การบังคับใช้กติกามุขชนในชุมชนชนเมือง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกามุขชนในชุมชนชนเมือง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูล ณ เวลาที่ศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านนาทราย หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเลื่อม เป็นชุมชนชนเมืองเขตเทศบาลเมืองหนองสำโรง อำเภอมืองอุดรธานี และในชุมชนบ้านปากดงเหนือ หมู่ที่ 11 ตำบลโพนสูง เป็นชุมชนชนเมืองในเขตเทศบาลเมือง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เพื่อการครอบคลุมบริบทชุมชนชนเมืองใกล้เมืองหลัก (อำเภอมือง) และไกลเมืองหลัก (อำเภอบ้านดุง) ที่สุบบุหรีและเลิกสุบแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนเมืองในเขตเทศบาลเมือง อำเภอมืองอุดรธานี และในชุมชนชนเมืองในเขตเทศบาลเมือง อำเภอบ้านดุง ที่เคยมีสมาชิกในครอบครัวสุบบุหรี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นประชาชนตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนเมืองในเขตเทศบาลเมือง อำเภอมืองอุดรธานี และชุมชนชนเมืองในเขตเทศบาลเมือง อำเภอบ้านดุง ที่เคยมีสมาชิกในครอบครัวสุบบุหรีที่ถูกเลือกโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Random Sampling) จำนวน

259 ตัวอย่าง กระจายสัดส่วนจำนวนตัวอย่างในชุมชนชนเมืองใกล้เมืองหลัก (อำเภอเมือง) จำนวน 107 ตัวอย่าง และในชุมชนชนเมืองไกลเมืองหลัก (อำเภอบ้านดุง) จำนวน 152 ตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบ ประเมินค่า Rating Scale 3 ระดับ ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ปัจจัยเกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์การบังคับใช้กติกาชุมชน ในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ 1) การติดประกาศให้ชุมชนเป็นเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่ 2) ผู้นำชุมชนเป็นสื่อบุคคลไม่สูบบุหรี่ในชุมชน 3) การประกาศประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ให้รับทราบอย่างครอบคลุมในเขตพื้นที่เป้าหมาย และ 4) มีการว่ากล่าวตักเตือนเมื่อพบเห็นคนสูบบุหรี่

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการบังคับใช้กติกาชุมชน ในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ 1) มีการลงโทษปรับ “คนที่กระทำความผิดกติกา” 2) ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 3) ร่วมรณรงค์ให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ และ 4) ผู้นำชุมชนประกาศรณรงค์ให้ชุมชนปลอดบุหรี่

2.3 ปัจจัยเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน ในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ 1) ร้านค้าในชุมชนขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 20 ปี 2) ร้านค้าในชุมชนมีการแบ่งมวนบุหรี่แยกขาย

2.4 ปัจจัยเกี่ยวกับความตระหนักต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน ในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ 1) ห้ามสูบบุหรี่ตามถนนสาธารณะ 2) ให้สูบบุหรี่ในที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่ 3) ห้ามสูบบุหรี่ในศาลาประชาคม 4) ห้ามสูบบุหรี่ที่สาธารณะในชุมชน 5) ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร/วัด/ศาลาประชาคม 9) ผู้นำศาสนาต้องเป็นแบบอย่างไม่สูบบุหรี่

การตรวจสอบคุณภาพ แบบสอบถามได้นำเสนอผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ (ค่า IOC รายข้อ > 0.5) นำไปทดลองใช้กับหลังคาเรือนที่ไม่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใน

พื้นที่เทศบาลเมืองโนนสูง-น้ำคำ จำนวน 30 ตัวอย่าง พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68 ถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2538) จึงนำลงไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) เพื่ออธิบายระดับของปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กติกาชุมชน การรับรู้ถึงการบังคับใช้กติกาชุมชน การให้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน และความตระหนักต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate Analysis) เพื่อพยากรณ์ความตระหนักต่อการบังคับใช้กติกาชุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยพยากรณ์ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กติกาชุมชน การรับรู้ถึงการบังคับใช้กติกาชุมชน และปัจจัยการให้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน ด้วยสถิติ Path Analysis

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการบังคับใช้กติกาชุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 259 ตัวอย่าง พบรายละเอียดจำแนกตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ระดับของปัจจัยที่นำมาพยากรณ์การบังคับใช้กติกาชุมชนในชุมชน ชานเมือง พบว่า

1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ ผู้นำชุมชนเป็นสื่อบุคคลแบบอย่างที่ดีโดยไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ($\bar{X}=2.60$; $SD.=0.62$) การประกาศประชาสัมพันธ์แจ้งให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ($\bar{X}=2.54$; $SD.=0.57$) ผู้นำชุมชนประกาศ

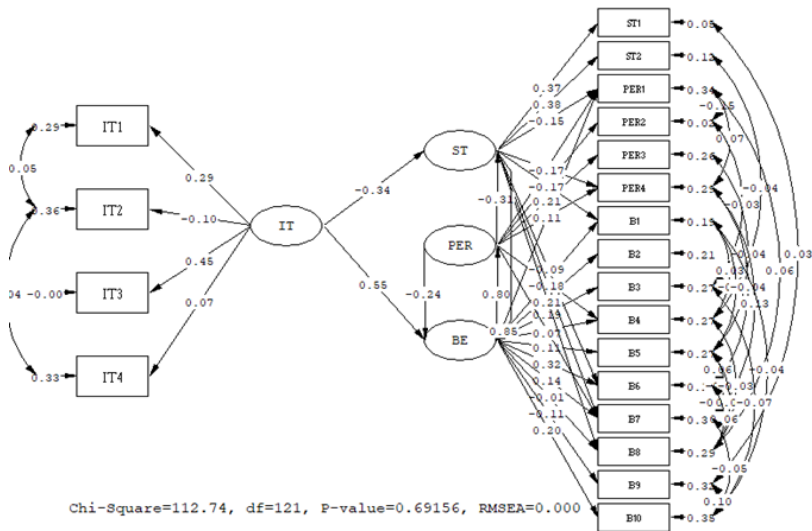
ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=2.40$; $SD.=0.64$) ตามลำดับ

1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน เรื่อง ลำดับค่าเฉลี่ยร้านค้าให้ความร่วมมือเรียงจากมากไปหาน้อย 2 ลำดับ คือ ร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ยาสูบให้เด็กต่ำกว่า 20 ปี ($\bar{X}=2.71$; $SD.=0.53$) และร้านค้าในชุมชนไม่แบ่งมวนบุหรี่ยาสูบ ($\bar{X}=2.63$; $SD.=0.05$) ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อกติกาชุมชน จากการประกาศสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย หอกระจายข่าวสารในชุมชน รวมทั้งการประกวด คุ่มปลอดบุหรี่ ทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับกติกาชุมชนมากขึ้น เรื่อง ลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ รับรู้ว่าชุมชนประกาศรณรงค์ให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ($\bar{X}=2.62$; $SD.=0.58$) รับรู้การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ($\bar{X}=2.59$; $SD.=0.58$) รับรู้การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ชุมชนปลอดบุหรี่ ($\bar{X}=2.49$; $SD.=0.58$) ตามลำดับ

1.4 ปัจจัยเกี่ยวกับความตระหนักต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน เรื่องลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบของชุมชน ($\bar{X}=2.71$; $SD.=0.55$) มากที่สุด รองลงมาคือ ร่วมรณรงค์ปิดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ($\bar{X}=2.68$; $SD.=0.55$) และร้านค้าในชุมชนไม่แบ่งบุหรี่ยาสูบ ($\bar{X}=2.61$; $SD.=0.59$) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน ในชุมชนชานเมือง จากการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น จากการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างครอบคลุม ทำให้เกิดการรับรู้กติกาชุมชน และส่งผลโดยอ้อมต่อความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนและส่งผลโดยอ้อมต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน โดยส่งผ่านการรับรู้กติกาชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Path Analysis พบรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นการวิเคราะห์ Path Analysis

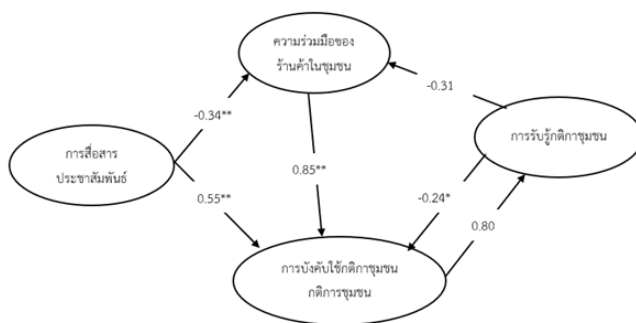
หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาตรวจสอบเงื่อนไขความกลมกลืนโมเดลกับข้อมูล ประจักษ์จากการสำรวจปรากฏการณ์ทางสังคมพบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดี ซึ่งพิจารณาจากค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 112.74 ค่า Sig. มีค่า เท่ากับ 0.691 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัด ระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.93 ค่าดัชนีวัดระดับ ความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีรากกำลังสอง ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.000 และค่าดัชนี รากกำลังสองเฉลี่ยส่วนที่เหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.018 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) จึงสรุปว่าโมเดลที่ได้มีความกลมกลืนกับปรากฏการณ์ที่เป็นความจริงทาง สังคมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอิทธิพลเชิงเส้นต่อการบังคับใช้กติกาชุมชนเพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนชานเมือง จังหวัดอุดรธานีของโมเดลกลมกลืน

ตัวแปรเหตุ	อิทธิพล	รูปแบบเชิงเส้น		
		ปัจจัยพยากรณ์		ตัวแปรผล
		การรับรู้กติกาชุมชน	ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน	
การสื่อสารประชาสัมพันธ์	ทางตรง	-	-0.34**	0.55**
	ทางอ้อม	0.15	-0.04	-0.37
	รวม	0.15	-0.39	0.18
การรับรู้กติกาชุมชน	ทางตรง	-	-0.31	-0.24*
	ทางอ้อม	-0.29	0.09	-0.12
	รวม	-0.29	-0.22	-0.36
ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน	ทางตรง	-	-	0.85**
	ทางอ้อม	0.48	-0.15	-0.24*
	รวม	0.48	-0.15	0.61
การบังคับใช้กติกาชุมชน	ทางตรง	0.80	-	-
	ทางอ้อม	-0.23	-0.18	-0.29
	รวม	0.57*	-0.18	-0.29
R ²				0.47

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (T-value > 1.96)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (T-value > 2.58)



ภาพที่ 2 ไดอะแกรมผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น (Path Analysis)

จึงสรุปผลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกากุมนุมชน ในชุมชนชนเมือง
ได้ว่า

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง ประกอบด้วย การบังคับใช้กติกากุมนุมชน
ได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์
($\gamma = 0.55$; T-value > 2.58) ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน ($\beta = 0.85$;
T-value > 2.58) และการรับรู้กติกากุมนุมชน ($\beta = -0.24$; T-value > 1.96) และ
การรับรู้กติกากุมนุมชนยังได้รับอิทธิพลทางตรงจากการบังคับใช้กติกากุมนุมชน
($\beta = 0.80$; T-value < 1.96) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงน่าจะสรุปได้ว่าเป็นไป
ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า เมื่อมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างครอบคลุม ต่อเนื่องที่
มีคุณภาพทำให้เกิดความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน และจะส่งผลโดยตรงต่อการบังคับ
ใช้กติกากุมนุมชน ในขณะที่การรับรู้กติกากุมนุมชนได้รับอิทธิพลย้อนกลับจากการบังคับ
ใช้กติกากุมนุมชน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม ประกอบด้วย การบังคับใช้กติกากุมนุมชน
ซึ่งได้รับอิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากความร่วมมือของร้านค้า
ในชุมชน ($\beta = -0.24$; T-value > 1.96) โดยส่งผ่านการรับรู้กติกากุมนุมชน

จึงน่าจะกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกากุมนุมชน ใน
ชุมชนชนเมือง เพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย อิทธิพลทาง
ตรงจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการรับรู้กติกากุมนุมชน อิทธิพลทางอ้อม
จากความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน ปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์การบังคับใช้
กติกากุมนุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ได้ร้อยละ 47.0 ($R^2 = 0.47$)

สรุปและอภิปรายผล

1. จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาระดับของปัจจัยที่นำมาพยากรณ์
การบังคับใช้กติกากุมนุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนชนเมือง สรุป
ได้ว่า

1.1 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน

จากมติการบังคับใช้กติกาสอบชุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ สมาชิกในชุมชนมีการจัดกิจกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์ติดสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การสื่อสารประกาศประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชนได้สร้างการรับรู้ผ่านการประกาศประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและหอกระจายข่าว ทำให้ครัวเรือนต่าง ๆ ประกาศเป็นเขตปลอดการสูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชนเข้ามาเป็นผู้บริหารท้องถิ่น เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายจะมีผลในทางปฏิบัติเป็นอย่างมาก ถ้าผู้บริหารท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เข้ามาร่วมด้วยช่วยกันและเป็นนักสื่อสารในชุมชนอยู่แล้วจะทำให้การบังคับใช้ “กติกาสอบชุมชน” ได้เป็นอย่างดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปที่กล่าวว่า การรับรู้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับระดับการถือปฏิบัติในที่สาธารณะปลอดบุหรี่ (สังคม สุวรรตกุล และบัวพันธ์ พรหมพิทักษ์, 2558) รวมทั้งงานของสังคม สุวรรตกุล (2556) สรุปไว้ว่าการรณรงค์ที่ผ่านมา ตัวชี้วัดความสำเร็จที่ยังมีระดับความสำเร็จค่อนข้างน้อยคือ ผู้นำชุมชน หัวหน้าครอบครัวยังไม่เป็นแบบอย่างที่ดีของการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการประกาศประชาสัมพันธ์กำหนดเขตห้ามสูบบุหรี่ในชุมชน และการสร้างจิตสำนึกให้รู้จักเกรงใจผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะในชุมชนยังขาดความร่วมมือ ยิ่งกว่านั้นไม่พบกลุ่มนักสูบจับกลุ่มกันสูบบุหรี่ในแหล่งที่เคยมีวู้ดสูมและการประกาศใช้นโยบายต่าง ๆ มีผลลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับผู้ที่มียาได้น้อย แต่ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้มียาได้มาก เพราะผู้มียาได้เมื่อรายได้เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นด้วย (ชวนกร ชูศรีชาติ, 2561)

1.2 การให้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน

การให้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน ที่ผ่านมารณรงค์โดยใช้มาตรการทางภาษีทำให้บุหรี่มีราคาแพงขึ้น เพื่อลดการเข้าถึงของเด็กและ

เยาวชน ซึ่งในการควบคุมการสูบบุหรี่ผลกระทบที่สำคัญคือราคาบุหรี่ที่แพงขึ้นจะป้องกันเยาวชนให้เข้ามาเสพติดบุหรี่น้อยลง เนื่องจากเยาวชนเป็นผู้ที่ยังไม่มีรายได้และมีกำลังซื้อต่ำ ถึงอย่างนั้นก็ตาม ด้วยการค้าการตลาดร้านขายปลีกยังลักลอบแบ่งมวนบุหรี่ขาย จนทำให้ประเด็นความร่วมมือของร้านค้าจึงมีร้อยละความสำเร็จในระดับต่ำ คือ ร้านค้าให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายบุหรี่น้อยมาก (สังคม ศุภรัตนกุล, 2556) ในขณะที่การวิจัยครั้งนี้ร้านค้าให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายเป็นอย่างดี ไม่วางบุหรี่ขาย ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เด็กต่ำกว่า 20 ปี เมื่อใช้มาตรการทางสังคมเป็นกติกากชุมชนมาบังคับใช้สอดคล้องกับงานขับเคลื่อนมาตรการที่มีผลต่อการปฏิบัติจริงของบัวพันธ์ พรหมพักพิง (2557) ที่ผลจากการใช้มาตรการทางสังคม พบว่า ไม่วางบุหรี่ขาย ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เด็กต่ำกว่า 20 ปี อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

1.3 การรับรู้ต่อกติกากชุมชน

จากการสำรวจการรับรู้ต่อกติกากชุมชนเรียงจากมากไปหาน้อย 4 ลำดับ คือ รับรู้ว่าชุมชนประกาศรณรงค์ให้ชุมชนปลอดบุหรี่ รับรู้การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 รับรู้การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ชุมชนปลอดบุหรี่ และน้อยสุดคือ รับรู้การลงโทษปรับผู้ที่กระทำความผิดกติกากชุมชน ซึ่งให้เห็นว่า ความตระหนักต่อกฎกติกาทางสังคมเกิดจากความถี่ในการรับรู้ ย้ำคิดย้ำทำ สร้างการรับรู้ซ้ำ ๆ จะทำให้เกิดการเคารพต่อกฎกติกาห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ก็ได้หนุนเสริมต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนปลอดบุหรี่ด้วยเช่นกัน และชุมชนจะปลอดบุหรี่ต้องอาศัยการรับรู้หรือการเข้าถึงสื่อสารสาธารณะเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อน รูปธรรมหนึ่งจะเห็นได้จากหน่วยงานต่าง ๆ มักเน้นที่การการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และขึ้นป้ายขนาดใหญ่ในการดำเนินงาน ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายมีอิทธิพลทางบวกต่อการรับรู้ข่าวสาร การสื่อสารส่งต่อแก่สาธารณะ (สังคม ศุภรัตนกุล และบัวพันธ์ พรหม

พักพิง, 2558) และทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับ
 คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (ดวงใจ บรรทัด และจิรา
 พร ชมพิกุล, 2560)

1.4 การบังคับใช้กติกาชุมชน

ความตระหนักการบังคับใช้กติกาชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือ
 เคลื่อนไหวต่อต้านบุหรี่ เรียงจากมากไปหาน้อย 10 ลำดับ คือ ไม่สูบบุหรี่ใน
 สถานที่ห้ามสูบของชุมชน มากที่สุด รองลงมาคือ ร่วมปิดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่
 สาธารณะ ร้านค้าในชุมชนไม่แบ่งบุหรี่ขาย ไม่สูบบุหรี่ในศาลาประชาคม ปฏิเสธ
 ที่จะรวมกลุ่มกับคนที่สูบบุหรี่ ไม่จับกลุ่มกันสูบบุหรี่ ปลอดภัยการสูบบุหรี่ในละแวก
 บ้านข้างเคียง มีกลุ่มนักสูบไปสูบบุหรี่ในเขตให้สูบนอกเขตชุมชน ผู้นำทางศาสนา
 เทศนาให้ญาติโยมลดละเลิกบุหรี่ และมีความตระหนักต่อการบังคับใช้กติกาชุมชน
 น้อยที่สุดคือ ในชุมชนมีคนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ตามลำดับ หากผู้ใด
 ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ประกาศห้ามสูบจะมีโทษ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนิน
 งานของเทศบาลตำบลเผ่าไร่ อำเภอเผ่าไร่ จังหวัดหนองคาย ได้มีการจัดทำ
 “กติกามุ่บ้านควบคุมยาสูบ” ผ่านกลไกการทำประชาคม เพื่อควบคุมปัญหา
 การบริโภคยาสูบในชุมชน ให้เกิดความตระหนักจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่เคารพ
 ต่อสิทธิของผู้อื่นที่จะมีสุขภาพดี หลังจากที่มีการรณรงค์โฆษณาประชาสัมพันธ์ใน
 ชุมชนไม่ค่อยได้ผล เปลี่ยนมาใช้รูปแบบบอกต่อปากต่อปากจะมีอิทธิพลมากใน
 ระดับชุมชน โดยการบอกต่อมาจากผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชนเข้ามาเป็น
 ผู้บริหารท้องถิ่น เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายจะมีผลในทางปฏิบัติเป็นอย่างมาก
 ถ้าผู้บริหารท้องถิ่น กำหนด ผู้นำบ้านเข้ามาร่วมด้วยช่วยกัน ซึ่งผู้บริหารเป็นนัก
 สื่อสารในชุมชนอยู่แล้วจะทำให้การบังคับใช้ “กติกามุ่บ้านควบคุมยาสูบ”
 ได้ผลเร็วขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) และ
 สอดคล้องกับข้อค้นพบของสังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ (2563) พบว่า หากผู้ใด
 ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ประกาศห้ามสูบจะมีโทษ โดยครั้งแรกจะเป็นการว่า

กล่าวตักเตือน และลงลายมือชื่อรับทราบก่อน ครั้งที่ 2 หากยังมีการฝ่าฝืนมีโทษปรับตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี พ.ศ. 2560 กำหนดเงินค่าปรับจะนำเข้าเป็นเงินสวัสดิการกลางของแต่ละหมู่บ้านต่อไป

2. จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกากุมนิยมในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนชนเมือง จังหวัดอุดรธานี สรุปได้ว่า การบังคับใช้กติกากุมนิยมได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ถูกกติกากุมนิยมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนให้ชุมชนปลอดบุหรี่ (สังคม ศุภรัตน์กุล และบัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2558) ในขณะเดียวกัน เมื่อสมาชิกชุมชนเกิดความตระหนัก ร้านค้าในชุมชนให้ความร่วมมือ และการรับรู้กติกากุมนิยมมากขึ้น ปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถทำนายผลของการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนได้สูงถึงร้อยละ 47.0 แม้ว่าการรับรู้กติกากุมนิยมยังได้รับอิทธิพลทางตรงจากการบังคับใช้กติกากุมนิยมหรือการบังคับใช้ก็ตาม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการขับเคลื่อนชุมชนปลอดบุหรี่สูงสุด ประกอบด้วย ปัจจัยด้านทุนทางสังคม รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารสื่อสารสาธารณะ และปัจจัยด้านความตระหนักต่อกติกากุมนิยม และปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้สามารถทำนายชุมชนปลอดบุหรี่ได้ร้อยละ 71.0 จึงน่าจะสรุปได้ว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า เมื่อมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างครอบคลุมต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนจะส่งผลโดยตรงต่อการบังคับใช้กติกากุมนิยม ในขณะที่การรับรู้กติกากุมนิยมได้รับอิทธิพลย้อนกลับจากการบังคับใช้กติกากุมนิมนั้น อภิปรายผลได้ว่าการบังคับใช้กติกากุมนิยมในระยะยาว ก็ถือว่าเป็นการสร้างการรับรู้ไปในตัวในคราวเดียวกันนั่นเอง รูปธรรมให้ชัดเจนคือ เมื่อบทลงโทษทางกฎหมายมาตราใดได้ใช้ลงโทษบ่อย ๆ ประชาชนก็จะเกิดการรับรู้ข้อกฎหมายไปโดยอัตโนมัติ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า การบังคับใช้กติกากุมนิยมได้รับ

อิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญจากความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน โดยส่งผ่านการรับรู้กติกาชุมชน จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กติกาชุมชนเพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนชนเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย อิทธิพลทางตรงจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชน และการรับรู้รายละเอียดในกติกาชุมชน ปัจจัยดังกล่าวสามารถพยากรณ์หรือทำนายการบังคับใช้กติกาชุมชนได้ผลร้อยละ 47.0 ($R^2=0.47$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ดีที่สุดในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ด้านสื่อบุคคลคือ ผู้นำชุมชน ความร่วมมือของร้านค้าคือ การไม่ขายบุหรี่ให้เด็กต่ำกว่า 20 ปี การสร้างการรับรู้ให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ได้โดยการรณรงค์ และตัวบ่งชี้การบังคับใช้กติกาชุมชนคือไม่พบการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และการบังคับใช้กติกาชุมชนได้รับอิทธิพลทางตรงจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ร้านค้าในชุมชนให้ความร่วมมือ และการรับรู้กติกาชุมชนที่มากขึ้น สามารถที่จะเกิดความตระหนักในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนได้สูงถึงร้อยละ 47.0 ผู้วิจัยขอเสนอแนะในเชิงประเด็นดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ควรปรับกลยุทธ์การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบลงมาในระดับชุมชน มุ่งเป้าไปที่การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน โดยอาศัยการจัดระเบียบและมาตรการทางสังคม ผ่านการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การออกกติกาชุมชนมาใช้บังคับ ในขณะเดียวกัน ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ต้องเป็นตัวแบบในการสื่อสาร เพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ผ่านสื่อท้องถิ่น หอกระจายข่าว เสียงตามสายให้รับทราบการบังคับใช้กติกาชุมชนการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน โดยอาศัยกรรมการชุมชนเป็นแกนในการตรวจประเมิน การกระทำ

ผดิดกติกาชุมชน อาศัยสถาบันทางสังคมในชุมชนร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักร่วมกับร้านค้าโดยใช้รูปแบบมาตรการกำหนดโทษทางสังคมมากกว่าบทกำหนดโทษตามมาตรการทางกฎหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

เทศบาลเมืองและหน่วยงานที่รับผิดชอบชุมชนชนเมือง ควรสร้างกระแส การรับรู้ สร้างความเข้าใจ ปรับกลไกในการจัดระเบียบทางสังคมผ่านสื่อเคเบิลทีวี จัดเวทีการประชาคมออกเป็นกติกาชุมชนมาใช้บังคับ ภายใต้บทบัญญัติของ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อย่างกลมกลืน และเกิดการยอมรับ ให้มากที่สุดโดยอาศัยผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ผู้นำตามสถานการณ์ในชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยถึงกระบวนการจัดระเบียบทางสังคมในบริบทของชุมชน ที่หลากหลาย ศึกษาการทำหน้าที่ของระเบียบทางสังคมที่มีต่อชุมชน องค์ประกอบ ปัจจัยของการจัดระเบียบทางสังคม ความแตกต่างระหว่างการใช้กติกาชุมชน จากการจัดระเบียบทางสังคมกับการบังคับใช้กฎหมายจาก พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่เป็นกฎหมายมหาชน ด้วยการศึกษาเชิงลึก (เชิงคุณภาพ) โดยเฉพาะควรศึกษาปัจจัยในมิติของบุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

กรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี. (2562). รายงานการประชุม
เชิงปฏิบัติการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดอุดรธานี ใน
โครงการ“พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและเฝ้าระวังและส่งเสริมความประพฤติ
นักเรียนและนักศึกษาเพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์
ยาสูบจังหวัดอุดรธานี” 25 กันยายน 2562 ณ โรงแรมอัมมาน ฯ อุดรธานี.
อุดรธานี: คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี.

- ชวนกร ชุศรีชาติ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายลดผู้สูบบุหรี่ กรณีร้านสะดวกซื้อ 7-Eleven ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล. สืบค้นเมื่อ 30 มี.ค. 2565, จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_6004010044_9920_10256.pdf
- ดวงใจ บรรทัดและจิราพร ชมพิกุล. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กรณีศึกษาธารณะชนดิตรถแท็กซี่. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2557). การสร้างและพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการบริโภคและจำหน่ายยาเส้น. *ก้าวทันวิจัยกับ ศจย*, 6(3), 7-10.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร สุภัทรกุล. (2559). การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยพุมธานี*, 8(1), 14-15.
- สังคม ศุภรัตน์กุล และบัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนชุมชนปลอดบุหรี่. *วารสารนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5 (2), 103-114.