



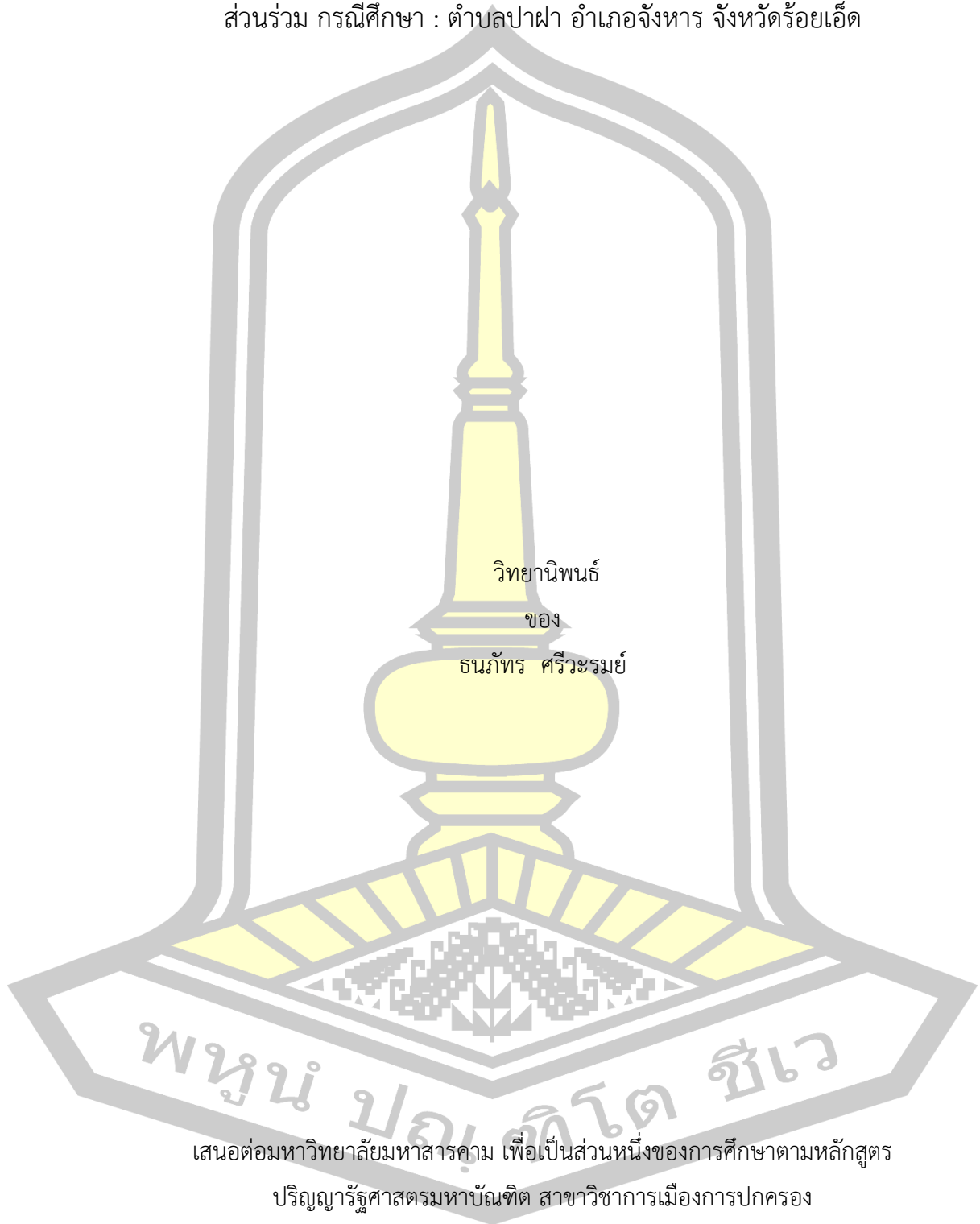
การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม  
กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ธนภัทร ศรีวะธรมย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง  
ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมี  
ส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด



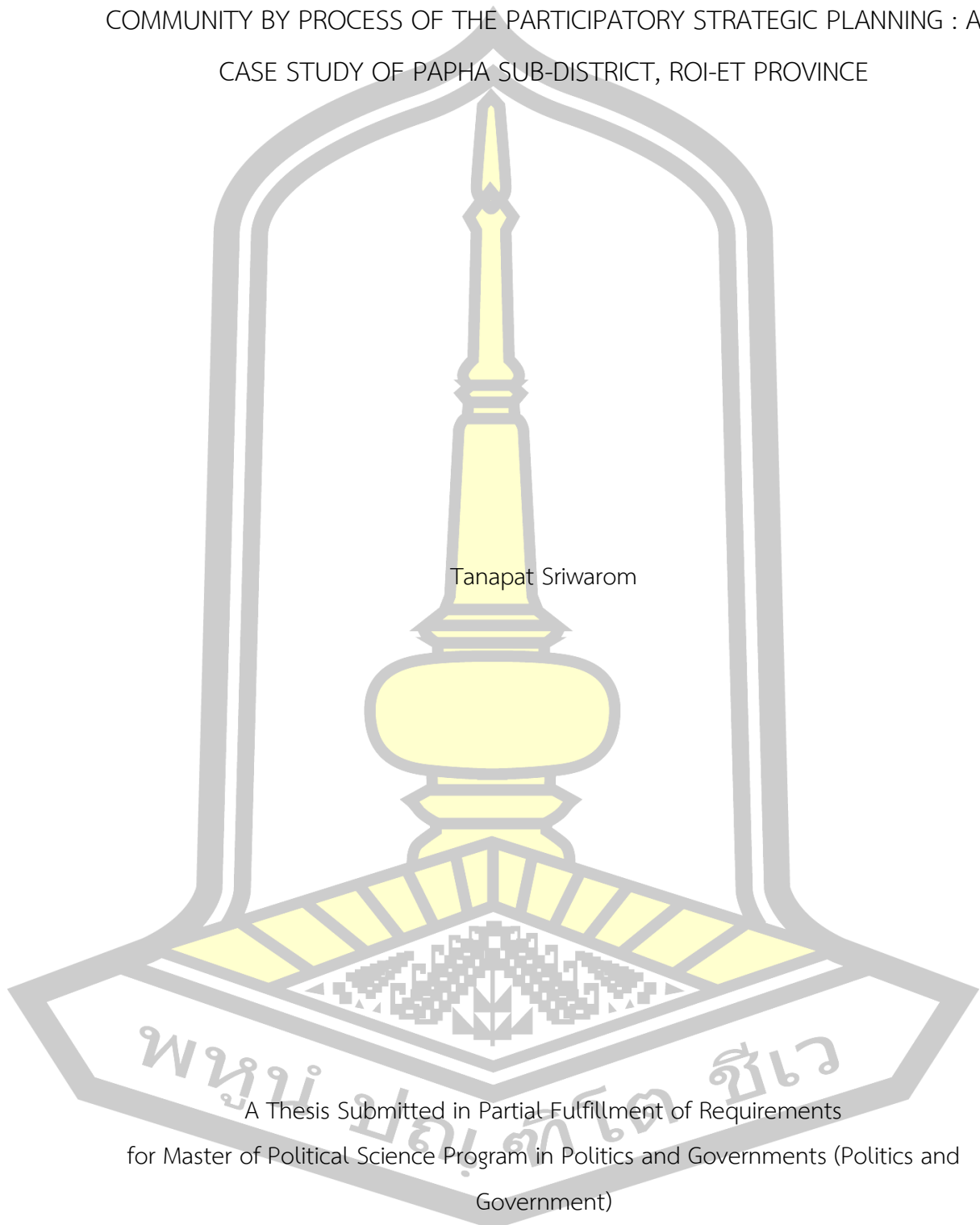
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง

ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

THE DEVELOPMENT OF WOMAN'S ROLE IN ENHANCING SMOKING-FREE  
COMMUNITY BY PROCESS OF THE PARTICIPATORY STRATEGIC PLANNING : A  
CASE STUDY OF PAPHA SUB-DISTRICT, ROI-ET PROVINCE



Tanapat Sriwarom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Political Science Program in Politics and Governments (Politics and  
Government)

Academic Year 2018

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายธนภัทร ศรีวะรัมย์  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การเมืองการปกครอง ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. ปิยะพงษ์ บุชบงก์ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. วนิตา พรหมหล้า )

กรรมการ

(ผศ. ดร. อลงกรณ์ อรรคแสง )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ทัชชวัฒน์ เหล่าสุวรรณ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ. เชิงชาญ จงสมชัย)

คณบดีวิทยาลัยการเมืองการปกครอง

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด		
<b>ผู้วิจัย</b>	ธนภัทร ศรีวะระมย์		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	อาจารย์ ดร. วนิดา พรหมหล้า		
<b>ปริญญา</b>	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	การเมืองการปกครอง
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีการศึกษา</b>	2561

### บทคัดย่อ

การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการรวบรวมกลุ่มสตรีให้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาสตรีในชุมชนเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้น การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ในรูปแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูญบุตรีในชุมชน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action plan) เพื่อสร้างและพัฒนาบทบาทของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจากการสุ่มโดยเจาะจง จำนวน 48 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action planning Method)

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมีสภาพปัญหาอยู่ 24 ประเด็น มาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops Method) และคัดเหลือ 5 ประเด็นที่สำคัญเพื่อนำไปพัฒนาเป็นแผนโครงการที่เร่งด่วนที่ต้องนำไปแก้ไขต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปวิเคราะห์เนื้อหาประเด็นออกเป็น 2 ปัญหา คือ 1) ปัญหาอุปสรรคทางอ้อม ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ สังคมกฎหมาย 2) ปัญหาอุปสรรคโดยตรง ได้แก่ บทบาทสตรีถูกจำกัดด้วยค่านิยมว่าสตรียังไม่ควรมีบทบาทในการเป็นผู้นำของชุมชน จึงทำให้สตรียังได้รับการจำกัดในการมีบทบาทในชุมชน

โดยสรุปแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยใน ตำบลปาฝา ทำให้เกิดการพัฒนาบทบาทของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยโดยการสร้างบทบาท และการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในชุมชน ในทุกกระบวนการเพื่อกำหนดแผนแบบมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยและเป็นการสร้างภาคีเครือข่ายของกลุ่มสตรีให้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น มีสิทธิ และความเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ชาย รวมถึงเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดนโยบายชุมชน สังคมในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อเป็นแนวทางให้กับชุมชนอื่นที่จะนำแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยไปปรับใช้หรือปฏิบัติตามได้ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาบทบาทสตรี, ชุมชนปลอดภัย, การมีส่วนร่วม



<b>TITLE</b>	THE DEVELOPMENT OF WOMAN'S ROLE IN ENHANCING SMOKING-FREE COMMUNITY BY PROCESS OF THE PARTICIPATORY STRATEGIC PLANNING : A CASE STUDY OF PAPHA SUB-DISTRICT, ROI-ET PROVINCE		
<b>AUTHOR</b>	Tanapat Sriwarom		
<b>ADVISORS</b>	Wanida Phromlah , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Political Science Program in Politics and Governments	<b>MAJOR</b>	Politics and Government
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2018

#### ABSTRACT

The development of woman's role in enhancing smoking-free community by participatory in enhancing woman's rights and woman's role in community to investigate solution and development a form of policy guideline and strategic action plan to development a woman's role in enhancing smoking-free community by participatory. This Qualitative Research study was aimed at interview by using a structured interview Were to development a form of policy guideline and strategic action plan and The objective was to study the state and the cause of problem in woman's role to enhancing smoking-free community for development a form of policy guideline and strategic action plan by participation The subject of the study is consisted of 48 persons and obtained using the purposive sampling technique. The data were obtained using a structured interview questions and in-depth interview questions by intervention of Action planning Method. The collected data were analyzed using a content Analysis and The research tools is verified by validity analysis in content validity and construct validity.

The research findings were as follow in the development of woman's role in enhancing smoking-free community are findings the state and the cause of problem about 24 topic. The data were obtained 3 phase including Phase 1 : The state and the cause of problem situation. Phase 2 : The investigate solution and development problem. Phase. 3 : The development a form of policy guideline and strategic action plan. Finally discussion the state and the cause of problem situation were obtained 5 problem are consisted 1. the indirection problem is Health issues Social issues and Laws enforcement and 2. the direction problem is a social value woman's role in community and social equality of gender are restricted the Corporate Social Responsibility and accepting Gender equality.

In conclusion strategic action plan and a policy guideline from implementation and Participation of The subject in this study are solution and development from The development of woman's role in enhancing smoking-free community study. a case study of Papha Sub-district, Changan District, Roi-et Province. The effective of the study were the result of understanding, participation, enhancing woman's rights and woman's role, responsibility of the community policy, Feminist in community, discrimination against women. Finally success factor are from participation actually, Corporate Social Responsibility and accepting Gender equality.

Keyword : woman's role, smoking-free community, participatory





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.วนิดา พรหมหล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะพงษ์ บุขบงก์ ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อลงกรณ์ อรรคแสง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ทัชชวัฒน์ เหล่าสุวรรณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแนวทางการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัย รวมทั้งการตรวจสอบรายละเอียดข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อ งานวิจัย ตลอดจนท่านคณาจารย์คณะวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ สุริยวัชรณ สีลาตเลา ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในด้านงานวิจัยชุมชนและเป็นผู้เชี่ยวชาญวิจัยด้านสถิติ นางพรสวรรค์ เน็ลสันฮือตสัน ผู้เชี่ยวชาญด้าน สิทธิและบทบาทของสตรีและเป็นผู้นำสตรีในชุมชน และ นายธนะพัฒน์ ทักษิณทร์ ผู้เชี่ยวชาญด้าน งานวิจัยเกี่ยวกับบุหรีในชุมชนและงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ให้ความกรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย คอยให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างมาก

ขอขอบพระคุณ นายประเทือง รักความซื่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลปลา กลุ่มสตรีทั้ง 48 คน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย ทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ นายสุรเดช ศรีวะรมย์ คุณแม่ นางนิตยา วงศ์ ประดิษฐ์ และพี่สาว นางสาวละอองดาว ศรีวะรมย์ ที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนในทุก ๆ ด้านตลอดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนทำให้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ธนภัทร ศรีวะรมย์

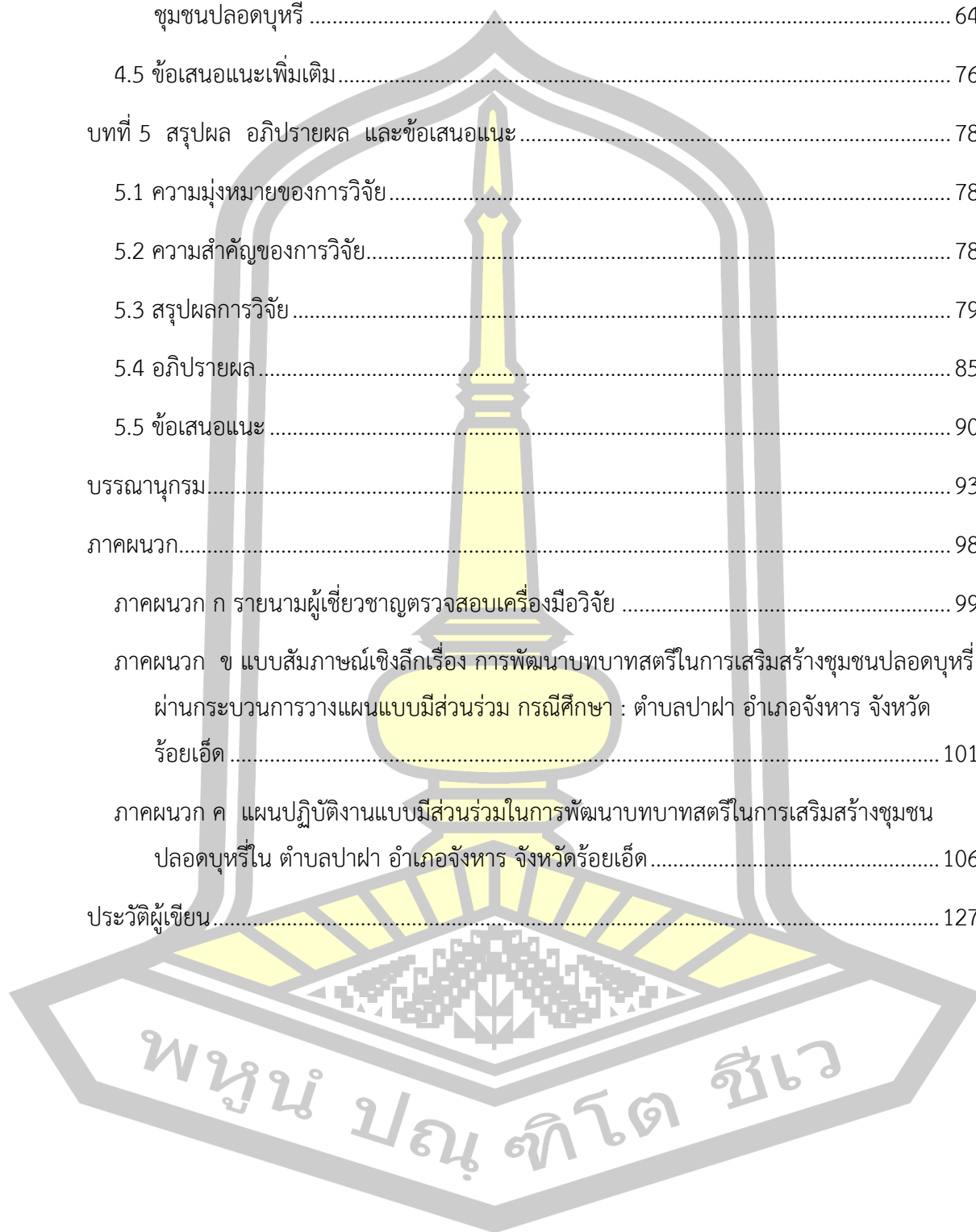
พูน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามวิจัยหลัก.....	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 สถานการณ์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม.....	9
2.1 ความเป็นมาและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี.....	9
2.1.1 ความเป็นมาและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรีในประเทศไทย.....	10
2.2 อันตรายจากการสูบบุหรี.....	11
2.2.1 อันตรายต่อตัวผู้สูบโดยตรง ผลกระทบจากการสูบบุหรี.....	11
2.2.2 อันตรายต่อผู้อื่นหรือควันบุหรีมือสอง.....	13
2.2.3 ปัญหาผลกระทบในมุมมองเศรษฐกิจ สังคม การเมือง.....	16

2.3 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชน .....	17
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท .....	20
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสตรีนิยม .....	23
2.5.1 ประวัติพัฒนาการและขบวนการเคลื่อนไหวของแนวคิดสตรีนิยม .....	25
2.5.2 แนวคิดทฤษฎีเรื่องสตรีนิยม .....	27
2.6 แนวคิดสตรีกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน .....	31
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา .....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
3.1 กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์.....	45
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	46
3.2.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	48
3.3 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
3.3.1 แผนปฏิบัติงาน (Action Plan).....	49
3.4 การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่าน กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม.....	53
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และชุมชน .....	53
4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์.....	53
4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน .....	54
4.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน.....	56
4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน .....	56
4.3 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย .....	61

4.4 การวิเคราะห์รวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย.....	64
4.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....	76
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	78
5.2 ความสำคัญของการวิจัย.....	78
5.3 สรุปผลการวิจัย.....	79
5.4 อภิปรายผล.....	85
5.5 ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	99
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด.....	101
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยใน ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด.....	106
ประวัติผู้เขียน.....	127



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่ม.....	53
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามประสบการณ์การสูบบุหรี่.....	56



## สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43
ภาพประกอบที่ 2 แผนผังแนวทางการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ก่อนการนำเสนอกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์.....	74
ภาพประกอบที่ 3 แผนผังแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย.....	75



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

จากการวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่พบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การตายและเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก ปีละ 650 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 10 คน ในปัจจุบันจากผลการศึกษาพบว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยคิดเป็นจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 54.5 ของประชากรทั้งหมด เนื่องจากในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด และในควันบุหรี่มือสองมีสารพิษอย่างน้อย 250 ชนิด โดยเป็นสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด จึงไม่มีผู้ใดปลอดภัยแม้จะไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ซึ่งเรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันบุหรี่ที่ได้รับมาจากการไม่สูบบุหรี่ นั้นทำให้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการสูดดมโดยไม่ผ่านการกรองจากไส้กรองมวนบุหรี่ ทั้งยังเป็นการพ่นต้นเข้าสู่จมูกทางการหายใจเข้า และทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ภาวะลมโป่งพองเท่า ๆ กับคนที่สูบบุหรี่ โดยผลการวิจัยนานาชาติพบว่าควันบุหรี่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นร้อยละ 20 - 30 เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นร้อยละ 25 - 30 และเสี่ยงชีวิตหรือเป็นอัมพาตจากโรคเส้นในสมองแตกหรือตีบสูงกว่าคนอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่โดยกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพของตนเอง บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีขายทั่วไป และง่ายต่อการหาซื้อจึงส่งผลให้ยากต่อการรณรงค์และเลิกสิ่งเสพติดชนิดนี้ บุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญ ของการสูญเสียชีวิตและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรโลก การสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 4.9 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2003 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และจากการรายงานดังกล่าวพบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน อีกทั้งมีการคาดประมาณว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นประชากรจากประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมโรคที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มโครงการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาสูบทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ด้วยการพัฒนาการสำรวจเยาวชนกับยาสูบ (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) และขยายโครงการในปี ค.ศ. 2000 ด้วยการพัฒนาโครงการสำรวจบุคลากรในโรงเรียน

(Global School Personnel Survey - GSPS) และการสำรวจบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ (สาวิตรี กุลบุญญา, 2551 : 30-46)

ปัญหาความไม่เสมอภาคของผู้หญิงในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสังคมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญ และพยายามรณรงค์ให้ผู้หญิงมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสังคมมากยิ่งขึ้น องค์การสหประชาชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญ และเริ่มผลักดันให้เกิดประกาศทศวรรษสตรีในปี ค.ศ.1975 – 1985 เพื่อผลักดันไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการตรากฎหมายใหม่ ที่มีความเสมอภาคมากขึ้นระหว่างหญิง – ชาย มีการจัดทำแผนระยะยาวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสตรี จึงนับได้ว่ามีส่วนส่งเสริมให้สตรีมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ได้มากขึ้น เช่นเดียวกันกับปัญหาที่เกิดจากบุหรี่ ในขณะที่ทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จะพบว่าผู้หญิงเป็นอีกกลุ่มที่นอกจากจะเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหามันแล้ว ยังพบว่าบทบาทของผู้หญิงในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหามันนี้ยังค่อนข้างจำกัด ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากการปัญหามันเช่น การเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบแบบควันบุหรี่มือสอง (environmental tobacco smoke (ETS) โดยเป็นควันบุหรี่ที่มีในสิ่งแวดล้อม หรือ passive smoking) กล่าวคือ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยการไม่สูบบุหรี่ หากแต่ต้องสูดดมควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เช่น บุคคลภายในครอบครัว หรือชุมชนบุหรี่ยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย อุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ในประเทศไทยนั้นเป็นอุตสาหกรรมสำคัญที่ทำรายได้ให้กับรัฐบาลมานาน และในขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนไม่น้อยในการผลิตสินค้านี้รวมทั้งค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคนั้น เนื่องมาจากการสูบบุหรี่จากสถิติข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นเพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ นอกเหนือจากงบประมาณที่รัฐจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีต้นทุนสังคมอื่น ๆ ตามมาอีก อาทิเช่น การสูญเสียเงินตราต่างประเทศในการนำเข้าสินค้ายาสูบทั้งในรูปแบบวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและต้นทุนของสิ่งแวดล้อมที่สูญเสียไป เป็นต้น (สุชาติ ตังทางธรรม, 2540 : 20-51)

ปัจจุบันสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยพบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 11.36 ล้านคน อัตราการบริโภคยาสูบของเพศชายเท่ากับ 40.5% เพศหญิงเท่ากับ 2.2% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากข้อมูลทางสถิติพบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และจากการจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สูบบุหรี่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 3,183,008 คน มีช่วงอายุระหว่าง 25-59 ปีจำนวน 1,084,466 คน และเป็นผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษามากที่สุดจำนวน 3,276,931คน และพบว่าผู้สูบบุหรี่ไม่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 278,487 คน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และคณะ, 2551) หากไม่มีการรณรงค์แก้ปัญหาใด ๆ คาดว่าตัวเลขสถิติจากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดคะเนสถานการณ์ มีแนวโน้ม



ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นไม่ได้รับการควบคุมต่อไปยอดผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี 2573 นอกจากนี้หากยังไม่แก้ไขรวมทั้งห้ามการโฆษณาและสนับสนุนสินค้าบุหรี่ยิ่งจะทำให้วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มาก (กรมการพัฒนารัฐบาล, 2556) นอกจากนี้ปัญหาด้านสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ภายในประเทศไทยนับว่ายังคงเป็นปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลในการได้รับควันบุหรี่ที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่ โดยมีได้เจตนาหรือเจตนาที่ตาม ซึ่งการสูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกที่รัฐบาลไทย และต่างประเทศต่างเห็นเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่สุดที่ต้องร่วมมือกันลดและกำจัดปัญหาให้หมดไป แต่ปัญหาดังกล่าวจะหมดไปโดยเร็วคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากสารเสพติดประเภทบุหรี่หรือยาสูบ จัดว่าเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ และรวมถึงความพยายามในการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นในการจัดการกับปัญหาสังคมก็เป็นอีกหนึ่งความพยายามที่สำคัญสำหรับประเทศไทย โดยประเทศได้กำหนดนโยบายเพื่อเปิดโอกาสให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสังคมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (สุชลี วาทะสัจย์, 2535) สำหรับประเทศไทยหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 คณะราษฎรซึ่งเป็นกลุ่มของผู้สำเร็จการศึกษาจากประเทศตะวันตกทั้งข้าราชการพลเรือน และทหารได้เข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจทางการเมืองไทย ได้มีแนวคิดเชิงประชาธิปไตย และเจตคติเสรีนิยมได้ปูทางให้มีการปรับปรุงบทบาทและสถานภาพสตรีโดยได้มีรัฐธรรมนูญฉบับถาวร และกฎหมายเลือกตั้งฉบับแรก พ.ศ. 2476 สตรีได้รับสิทธิในการลงสมัครเลือกตั้งเป็น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระหว่าง พ.ศ. 2526 - 2550 พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2526 มีสัดส่วนสตรีที่จะสมัครรับเลือกตั้งร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2535 กระทั่งในปี พ.ศ. 2550 มีสัดส่วนของสตรีที่สมัครรับเลือกตั้งคิดเป็นร้อยละ 16 และได้รับการเลือกตั้งจำนวนร้อยละ 14.04 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนสตรีเพิ่มขึ้น (วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่นสถาบันพระปกเกล้า, 2551) ในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการเสริมสร้างการตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี่ และไม่เพิกเฉยต่อสิทธิสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาบุหรี่ยิ่งเกิดกระแสการรณรงค์ และเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ควบคุม ป้องกันจากการได้รับผลกระทบจากบุหรี่ในกลุ่มสตรีมากยิ่งขึ้น เช่น ได้มีการรณรงค์เรื่องการจัดการ ควบคุมปัญหาจากบุหรี่ เช่น สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เพื่อให้เยาวชนทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ และพิษจากควันบุหรี่มือสอง (ธนะพัฒน์ ทักษิณทร์, 2553 อ้างอิงมาจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน บทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ และกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ กรณีศึกษา: ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาพื้นที่ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากจังหวัดร้อยเอ็ดนั้นมีอัตราการสูบบุหรี่

อยู่ลำดับที่ 22 ของประเทศ และมีอัตราการสูบบุหรี่คิดเป็น 24.11 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เท่ากับ 262,860 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจังหวัดร้อยเอ็ดยังเป็นจังหวัดที่มีการปลูกยาสูบเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) ซึ่งในพื้นที่ ตำบลปาฝา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด เป็นชุมชนหนึ่งที่มีการปลูกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้คนในชุมชนนั้นเข้าถึงการสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น จากการได้สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่เป็นสตรี และได้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด จึงทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลว่า ในเขตพื้นที่ ตำบลปาฝา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากในลำดับต้น ๆ ของจังหวัด จากการที่ผู้วิจัยได้ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนพบว่าในพื้นที่ตำบลปาฝา ยังไม่มีนักวิจัยหรือองค์กรใดเข้ามาทำวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ และจากการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจชุมชน และได้สัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มสตรี จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานในการลงพื้นที่ในการวิจัยง่ายมากขึ้น จากการติดต่อประสานงานที่ง่าย จึงช่วยทำให้การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลง่ายมากยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความกระตือรือร้นของกลุ่มสตรีในการให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด และลึกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อข้อมูลที่ได้สำหรับงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ชุมชนที่ ตำบลปาฝา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อที่จะศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ และเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนและเกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุมผลกระทบจากควันบุหรี่ในชุมชน รวมถึงการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในชุมชนและการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในด้านสิทธิ การมีส่วนร่วมในชุมชน การแสดงบทบาททางสังคมในการแก้ไขปัญหา และเกิดการจัดตั้งเครือข่ายสตรีในชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบด้านการควบคุมบุหรี่ในท้องถิ่นต่อไป

## 1.2 คำถามวิจัยหลัก

การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในตำบลปาฝา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด ควรเป็นอย่างไร

### 1.2.1 คำถามวิจัยย่อย

1.2.1.1 สภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน ตำบลปาฝา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

1.2.1.2 สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ในตำบลปาฝา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

1.2.1.3 แผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย  
ในตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ควรเป็นอย่างไร

### 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

### 1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1. บทบาทสตรีได้รับการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วมโดยสตรีเข้ามาบทบาทมากยิ่งขึ้นในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยของชุมชน และเกิดเครือข่ายสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้น
2. เกิดชุมชนปลอดภัยขึ้นใน ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผลพลอยได้คือ สิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับการพิจารณาทบทวนมากยิ่งขึ้น

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้บรรลุตามความมุ่งหมาย โดยกำหนดขอบเขต ดังนี้

#### 1.5.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ในรูปแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผน จัดเตรียมชุดคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนล่วงหน้ามีการดำเนินงานแบบเป็นทางการภายใต้กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การสัมภาษณ์เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถนำข้อมูลมาแจกแจง

ความถี่ได้ ช่วยขจัดคำตอบที่นอกประเด็นออกไปได้ สามารถสัมภาษณ์ตัวอย่างจำนวนมากได้ มีประสิทธิภาพสูง สามารถเก็บได้แล้วเสร็จอย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลา แรงงาน และเงินทุน

### 1.5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มสตรีในตำบลปลา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด โดยจะพิจารณาการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพราะในพื้นที่ ตำบลปลา มีจำนวนกลุ่มสตรีที่ค่อนข้างจำกัด และช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วม ผู้วิจัยจึงได้ประสานงานกับ ตำบลปลา ขอความอนุเคราะห์ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการวิจัยไปที่ องค์การบริหารส่วนตำบลปลา ซึ่งในตำบลปลา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 5,311 คน เป็นสตรีทั้งหมด 2,728 คน และผู้ชาย 2,583 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักงานบริหารทะเบียน กรมการปกครอง, 2558) จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้ โดยกำหนดเฉพาะกลุ่มสตรีดังนี้ ตัวแทนผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน ตัวแทนหน่วยงานราชการหมู่บ้านละ 1 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ 1 คน ตัวแทนชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน รวม จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน (ตำบลปลา มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างใช้สตรีในหมู่บ้านละ 4 คน รวมจะได้กลุ่มสตรีทั้งหมด 48 คน โดยได้รับความอนุเคราะห์จำนวนกลุ่มสตรีเข้าร่วมโครงการจาก องค์การบริหารส่วนตำบลปลา) โดยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ในรูปแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) กำหนดแนวคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ข้อเสนอแนะ และการบันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจากการสุ่มโดยเจาะจง จำนวน 48 คน เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา การวิเคราะห์เหตุการณ์ แบบอิงทฤษฎีการแยกชนิดในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้วิจัยยึดตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของงานวิจัย

### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

บทบาทสตรี หมายถึง บทบาทของกลุ่มสตรีตำบลปลา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด ในการเสริมสร้างและพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหารูปแบบในการจัดการปัญหาบุหรี่ปริมาณชุมชน และร่วมสรุปแนวทางในการดำเนินการพัฒนาชุมชนปลอดภัย

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม ซึ่งบุคคลทุกคนพึงมีพึงได้ โดยไม่ไปเบียดเบียนผู้อื่นซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสูบบุหรี่ ในพื้นที่ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดจันทบุรี

บทบาทครอบครัวและชุมชน หมายถึง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการควันบุหรี่มือสองในชุมชนตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ การแก้ไขปัญหาการจัดการ และหาแนวทางร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การแก้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และปัญหา

บุหรี่ หมายถึง ยาสูบซึ่งอาจอยู่ในรูปของมวนบุหรี่สำเร็จรูปและบรรจุอยู่ในซอง บรรจุในรูปซิการ์เรต (Cigarette) หรือยาเส้นที่ใช้มวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใช้สูบโดยใช้กล่องยาสูบ (Pipe) (ธนะพัฒน์ ทักซิณทร์, 2553)

สูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ที่อยู่ในรูปของมวนบุหรี่สำเร็จรูปและบรรจุอยู่ในซอง บรรจุในรูปซิการ์เรต (Cigarette) หรือยาเส้นที่ใช้มวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใช้สูบโดยใช้กล่องยาสูบ (Pipe) (ณรงค์ รัตนนาคินทร์ และวราพร ชลอำไพ, 2537)

ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การที่ผู้ไม่สูบบุหรี่หรือบุคคลรอบข้างที่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ในบริเวณ ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในระยะที่โดนควันของบุหรี่และสูดดมโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นชื่อที่รู้จักกันดี เรียกว่า environmental tobacco smoke (ETS) โดยเป็นควันบุหรี่ที่มีในสิ่งแวดล้อมหรือ passive Smoking หมายถึงควันบุหรี่ที่ได้รับมาจากการไม่สูบบุหรี่ (ธนะพัฒน์ ทักซิณทร์, 2553)

การเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ หมายถึง แผนแบบมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ การละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยส่งเสริมบทบาทสตรีในครอบครัว และชุมชน กับการควบคุมบุหรี่ และกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการควบคุมบุหรี่ใน ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

รูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ โดยบทบาทของกลุ่มสตรี หมายถึง การกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย เพื่อสร้างแนวทางในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและปัญหา การวางแผนกิจกรรมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในชุมชนและการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในด้านสิทธิการมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

กฎหมาย พระราชบัญญัติ 3 ฉบับ ที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ใน ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี มีดังนี้

1) พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552 ใช้ในการจัดเก็บภาษีบุหรี่ เช่น ซิกาเรต, ซิการ์, ยาเส้น, ยาเส้นปรุง, ยาเคี้ยว เป็นต้น เนื่องจากอัตราค่าแสตมป์ยาสูบ สำหรับยาเส้น และยาสูบไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์เศรษฐกิจในปัจจุบัน และเพื่อเพิ่มรายได้ของประเทศ และลดปริมาณจำนวนผู้สูบ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมอัตราค่าแสตมป์ยาสูบ สำหรับยาเส้นและยาสูบ ให้สูงขึ้น และโดยที่เป็นกฎหมายเกี่ยวกับภาษีอากรซึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาโดยด่วน และลับเพื่อรักษาประโยชน์ของแผ่นดินจึงจำเป็นต้องตราพระราชกำหนดนี้ขึ้นมา (สำนักกฎหมายสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2552)

2) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2535 เป็นกฎหมายว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ การห้ามโฆษณา การห้ามมิให้มีวิธีการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดแรงจูงใจของผู้สูบ และห้ามใช้หีบห่อยาสูบในการเพิ่มแรงจูงใจ รวมถึง การควบคุมมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

3) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เป็นกฎหมายว่าด้วยหลักเกณฑ์ ในการปกป้องคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยการกำหนดสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ผู้มีหน้าที่ในการจัดสถานที่ ลักษณะการดำเนินการ และการแสดงเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่

เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการวิจัยทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบทำให้เกิดโรคร้ายแรงแก่ผู้บริโภค อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อถึงทารกในครรภ์ในกรณีที่คุณแม่กำลังตั้งครรภ์ และส่งผลร้ายแก่ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้บริโภคอีกด้วย รวมถึงเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนที่กำลังรอรับการแก้ไข ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ 3 ฉบับนี้มาปรับใช้กับการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นหลักเกณฑ์และเป็นแนวทางข้อกำหนดในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 2

### สถานการณ์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ในการศึกษาวิจัย การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ตำบลปลา อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเป็นฐานคิดในงานวิจัย ซึ่งขอเสนอการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความเป็นมาและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรื
  - 2.1.1 ความเป็นมาและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรืในประเทศไทย
- 2.2 อันตรายจากการสูบบุหรื
  - 2.2.1 อันตรายต่อตัวผู้สูบบุหรืโดยตรง
  - 2.2.2 อันตรายต่อผู้อื่นหรือควันบุหรืมือสอง
  - 2.2.3 ปัญหาผลกระทบในมุมมองเศรษฐกิจ สังคม การเมือง
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชน
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสตรีนิยม
- 2.6 แนวคิดสตรีกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

#### 2.1 ความเป็นมาและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรื

ในอดีตนั้นชาวอินเดียแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยา และนำมาสูบในพิธีกรรมต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์นั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาขบ และจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปน ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโกต์ (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตของฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนัก

ฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโคตจึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักกันในปัจจุบันใน พ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอคกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษประสบผลสำเร็จในการปลูกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมาก และอีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547 : 4-6 )

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่โดยกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพของตนเอง บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย และมีขายทั่วไป และง่ายต่อการหาซื้อจึงส่งผลให้ยากต่อการรณรงค์ และเลิกสิ่งเสพติดชนิดนี้ บุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญ ของการสูญเสียชีวิตและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรโลก การสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 4.9 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2003 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และจากการรายงานดังกล่าวพบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน อีกทั้งมีการคาดประมาณว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นประชากรจากประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมโรคที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มโครงการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาสูบทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ด้วยการพัฒนาการสำรวจเยาวชนกับยาสูบ (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) และขยายโครงการในปี ค.ศ. 2000 ด้วยการพัฒนาโครงการสำรวจบุคลากรในโรงเรียน (Global School Personnel Survey - GSPS) และการสำรวจบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ (สาวิตรี กุลบุญญา, 2551 : 6)

### 2.1.1 ความเป็นมาและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการสูบบุหรี่ตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอริซิเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้บุหรี่ย่างฉุนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้นำบุหรี่ป้อนมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ และจากประเทศจีน และที่ปลูกขึ้นเองในประเทศ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุรงค์ก็ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่ป้อนขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ป้อนโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ป้อนในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ป้อนออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้นนับ



จากนั้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิตกระทรวง การคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัททวางฮก บริษัททฮอฟฟัน และบริษัทบริติชอเมริกันโทแบคโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547 : 5-9)

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานข้อมูลที่ชัดเจนของจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่แต่มีแนวโน้มว่าในประเทศไทยกลุ่มผู้สูบบุหรี่เริ่มมีมากขึ้นในกลุ่มผู้มีอายุน้อย โดยพบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มเพศชายเริ่มสูบบุหรี่โดยมีอายุเฉลี่ยตั้งแต่อายุ 15 ปี และในกลุ่มเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่อายุ 18 ปี โดยค่าเฉลี่ยรวมทุกเพศประชาชนไทยเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงร้อยละ 50 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2556) ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และมีกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งสาระสำคัญของพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับนี้มุ่งเน้นในการควบคุมการนำเข้าบุหรี่ การเสียภาษีให้แก่รัฐ การกำหนดข้อบังคับให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณที่จัดให้ การจำกัดอายุของผู้ที่สามารถซื้อบุหรี่ได้ การกำหนดข้อความเตือนระบุข้างของบุหรี่ว่ามีพิษหรือโทษอย่างไรบ้าง การห้ามไม่ให้โชว์บุหรี่ ณ จุดจำหน่ายบุหรี่ แต่ไม่ได้มีการห้ามประชาชนสูบบุหรี่หรือกล่าววบทลงโทษผู้สูบบุหรี่ว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นจึงถือว่าการสูบบุหรี่ไม่ผิดกฎหมายและบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สามารถจะกระทำได้ตามกฎหมาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญ ที่ทำรายได้ให้กับรัฐบาลมานาน ขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนไม่น้อยในการผลิตสินค้านี้รวมทั้งค่าใช้จ่ายจำนวนมากมายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่หรือจากการที่ได้รับสูดดมเอาควันบุหรี่มือสองจากผู้ que สูบเข้าไป จากสถิติข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อเพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ นอกเหนือจากงบประมาณที่ รัฐจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีต้นทุนสังคมอื่น ๆ ตามมาอีก อาทิเช่น การสูญเสียเงินตราต่างประเทศ ในการนำเข้าสินค้ายาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป และต้นทุนของสิ่งแวดล้อมที่สูญเสียไป เป็นต้น (สุชาติ ตังทางธรรม, 2540 : 44-51)

## 2.2 อันตรายจากการสูบบุหรี่

### 2.2.1 อันตรายต่อตัวผู้สูบโดยตรง ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

1) โรคถุงลมโป่งพอง สาเหตุเนื่องจากการสูบบุหรี่ต้องมีการสูดเอาควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย โดยผ่านเข้าไปในปอดและโดยการสูดเอาควันที่มีสารพิษในบุหรี่ที่มีมากมายไปทำอันตรายต่อ

เนื้อปอดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปกติในเนื้อปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่ทั่วปอด เวลาหายใจเข้า ออกซิเจนในอากาศจะเข้าไปในถุงลมเล็ก ๆ เหล่านี้เพื่อแลกเปลี่ยนกับคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย คนที่สูบบุหรี่มีถุงลมเล็ก ๆ เหล่านี้ จะเกิดความฉีกขาดจากการได้รับความระคายเคืองจากสารเคมี ในควันบุหรี่นาน ๆ เข้าถุงลมที่ฉีกขาดเหล่านี้จะรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นทำให้พื้นผิวในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ของปอดลดน้อยลงเรื่อย ๆ หากสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อย ๆ คนเหล่านี้ต้องหายใจให้เร็วขึ้นหรือเกิดอาการหอบขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของสมองและร่างกายส่วนต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวการสำคัญของโรคถุงลมโป่งพองในระยะแรก ๆ อาจมีอาการไอเรื้อรัง อาจมีเสมหะร่วมด้วย เป็นหวัดง่ายแต่หายช้า หลอดลมอักเสบบ่อย ๆ และหายช้าถ้ายังสูบบุหรี่อาการก็จะยิ่งมากขึ้นเรื่อย ๆ จะมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นเรื่อย ๆ หน้าอกบวมโป่งหายใจมีเสียงวี๊ดในอกขึ้นบันไดหรือเดินเร็วจะเหนื่อยง่ายอย่างเห็นได้ชัด หากไม่หยุดสูบบุหรี่หรือได้รับการรักษาไม่ดีพอแม้จะทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ จะเหนื่อยง่ายระยะสุดท้ายอยู่เฉย ๆ ก็เหนื่อยไม่สามารถทำอะไรได้เลยต้องนอนเฉย ๆ และต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจตลอดเวลาเนื่องจากถุงลมถูกทำลายโดยไม่สามารถทำหน้าที่ได้อีกต่อไปในระยะแรก ๆ อาจมีอาการไอเรื้อรัง อาจมีเสมหะร่วมด้วยเป็นหวัดง่ายแต่หายช้า หลอดลมอักเสบ และหายช้าถ้ายังสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (ชนิสรา ปัญญา เรืองนารักษ์ และคณะ, 2551 อ้างอิงมาจาก Calverley & Macnee, 2003)

2) โรคมะเร็งปอด มะเร็งปอดเกิดจากเนื้อเยื่อที่แบ่งตัวผิดปกติทำให้มีการเติบโตของเนื้อเยื่อ และลุกลามไปยังอวัยวะอื่น สาเหตุของมะเร็งปอดที่พบได้บ่อย คือร่างกายได้รับสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยสารเหล่านี้จะไปกระตุ้นให้กลไกการควบคุมการแบ่งตัวของเนื้อเยื่อทำงานผิดปกติ ทำให้เซลล์ของปอดมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนที่ผิดปกติขึ้นภาวะที่เป็นความเสี่ยงสูงสุดของการเกิดมะเร็งปอดคือ การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด เนื่องจากในควันบุหรี่จะมีส่วนประกอบมากมายหลายชนิด และพบว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogens) มากกว่า 62 ชนิด เช่น น้ำมันดิน สารไฮโดรคาร์บอน ดังนั้น ผู้ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจึงมีโอกาสเกิดมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 10-20 เท่า ส่วนผู้ที่รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม (second-hand smokers) ก็จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดสูงกว่าบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน เช่น หญิงที่อาศัยอยู่กับสามีที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากขึ้นร้อยละ 24 รวมถึงพบว่าผู้ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดมากขึ้นเช่นกัน จากสถิติพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของชายไทยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีประวัติการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาก่อน ส่วนในเพศหญิงพบว่า ประมาณร้อยละ 50 มีประวัติสูบบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่นั้นจะยังเป็นปัญหาสำคัญในการเกิดมะเร็งปอดของคนไทย เนื่องจากข้อมูลล่าสุดยังพบว่า คนไทยสูบบุหรี่มากกว่า 11 ล้านคน โดยร้อยละ 40 ของประชากรไทยเพศชายสูบบุหรี่ ส่วนในเพศหญิงถึงแม้ว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำประมาณร้อยละ 2 แต่ปัจจุบันวัยรุ่นทั้งหญิงและชายสูบบุหรี่มากขึ้น จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดในอนาคต (ฉันทาย สิทธิพันธุ์, 2558 : 41-65)

3) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และหลอดเลือดตีบตันอื่น ๆ สารนิโคตินทำให้เซลล์ผนังหลอดเลือด ไม่แข็งแรงเป็นช่องทางให้ไขมันโคเลสเตอรอลโดยเฉพาะ แอลดีแอล (LDL cholesterol) เคลื่อนลงไปฝังตัวในใต้ชั้นเยื่อผนังหลอดเลือด แล้วดำเนินกระบวนการต่อไปจนทำให้ผนังหลอดเลือดหนาปูด จนทำให้ช่องทางเดินของเลือดภายในหลอดเลือดไหลเวียนน้อยหรือช้าลงหรืออาจจะตันจนเลือดไม่สามารถผ่านไปได้ หลอดเลือดต่าง ๆ ที่เกิดการแข็งและหนาตัวผิดปกติเมื่ออยู่ที่อวัยวะใด ก็จะเป็นเหตุให้เกิดโรคขาดเลือดของอวัยวะนั้น ๆ เช่น ถ้าเป็นที่หัวใจทำให้หัวใจขาดเลือด ซึ่งอาจจะมีหลายระดับตั้งแต่ ขาดเลือดน้อย ๆ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย จนกระทั่งขาดเลือดมาก จนเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจจะทำตามด้วยหัวใจวาย หรือช็อกถึงกับเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นที่สมองทำให้สมองขาดเลือด เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นที่เท้าทำให้เท้าขาดเลือด อาจจะทำเน่าเปื่อยหรือแห้งจนต้องตัดขาหรือเท้านั้นได้กลไกของผลจากการสูบบุหรี่ต่อหลอดเลือดแดงเป็นที่ยอม ระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางหัวใจ และหลอดเลือด สารนิโคตินจากการสูบบุหรี่มีต่อทั้งหลอดเลือดแดง และมีความน่าจะเป็นเหตุให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งที่สำคัญกลไกของการสูบบุหรี่ต่อหลอดเลือดแดง และหัวใจ (เศวต นนทกานันท์, 2531)

4) ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ในเพศชายพบว่ามีอาการตีบตันของเม็ดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะบางส่วนทำให้สมรรถภาพทางเพศลด ลง (จำเนียร ใหม่ปิยะ, 2543)

### 2.2.2 อันตรายต่อผู้อื่นหรือคว้นบุหรี่ยี่มือสอง

ผู้ที่ได้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสองมีส่วนการเกิดโรคที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณของสารพิษ ที่ได้จากคว้นบุหรี่ยี่มือสอง ระยะเวลาที่สัมผัสคว้นบุหรี่ยี่มือสองและความเข้มข้นในการได้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสอง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ยี่มือสองได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งในช่องจมูก การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550 อ้างอิงมาจาก National Cancer Institute, 2550) ประกอบด้วยผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว คือ

1) ผลกระทบในระยะสั้น มีผู้ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสองในระยะสั้นพบว่า จะเกิดความไม่พอใจกลิ่นบุหรี่ยี่มือสองที่ได้รับและกลิ่นที่ติดเสื้อผ้า นอกจากนี้ยังทำให้หายใจลำบาก อึดอัด เคืองตา ใ้รู้สึกไม่สุขสบาย ปวดศีรษะ และอาการอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าผลของการได้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสอง ที่มีต่อสุขภาพในระยะสั้นนั้น เกี่ยวกับความระคายเคืองเยื่อปอด และทางเดินหายใจทำให้ไม่สุขสบายและก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ

2) ผลกระทบในระยะยาว การได้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสองเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดโรคได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ โรคสำคัญ ๆ ที่พบบ่อยมีดังนี้โรคมะเร็ง ผู้ที่ได้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสองเป็นประจำ ในระยะเวลาหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 โดยเฉพาะมะเร็งปอดซึ่งมี

หลักฐานและการศึกษาชัดเจน ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 – 30 ส่วนมะเร็งอวัยวะอื่น ๆ ที่มีหลักฐานบ่งบอกว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุหนึ่ง ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก และลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งของไต มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม และปากมดลูกนั้นมีผู้ศึกษาพบว่าหญิงไทยที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง เหล่านี้มหาวิทยาลัยสามารถตรวจพบสารนิโคตินที่ฝังอยู่ในเซลล์เส้นผม สามารถตรวจปัสสาวะพบสารก่อมะเร็งชนิดเดียวกับที่มีในควันบุหรี่ และพบว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้เกิด มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นมะเร็งอันดับที่หนึ่งและอันดับสองของหญิงไทย โดยสรุปสารพิษจากการสูบบุหรี่และการได้รับผลกระทบจากบุหรี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพคนรอบข้างของผู้สูบบุหรี่ แต่ทั้งนี้การแก้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขใช้เวลาในการแก้ไขมานาน เพื่อให้เกิดการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ และมาตรการ การออกกฎหมายในการป้องกันและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อลดการเจ็บป่วยจากสารพิษที่เกิดจากบุหรี่ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ดูแลสุขภาพ รวมถึงการรณรงค์การเลิกบุหรี่อีกด้วย ผู้วิจัยจึงค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อมูลความรู้อันตรายที่เกิดจากบุหรี่เพื่อให้เกิดความรู้อย่างเข้าใจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาต่อไป

การสูบบุหรี่มีได้มีผลกระทบต่อผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วยเนื่องจาก ควันบุหรี่ที่ถูกปล่อยขึ้นในบรรยากาศ (Environment tobacco smoke หรือมีชื่อย่อว่า ETS) จะประกอบด้วยควันหลัก 2 ชนิด คือ (ธนะวัฒน์ ทักษิณทร์, 2552 อ้างอิงมาจาก U.S. Department of Health and Human Services, 1986)

1) ควันสายหลัก (Mainstream smoke) คือ ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในร่างกายและจะพ่นควันนี้ออกมาสู่อากาศรอบ ๆ ตัวผู้สูบบุหรี่

2) ควันสายข้างเคียง (Sidestream smoke) คือ ควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ หรือบุหรี่ที่ผู้สูบลีไว้อย่างไรก็ตาม บางครั้งก็ได้รับการขนานนามว่า “ควันมือสอง” หรือ Second – hand smoke

จากการเปรียบเทียบสารประกอบในควันสายหลักและควันสายข้างเคียง จะพบว่า สารพิษและสารคาซิโนเจนในควันสายหลักและควันสายข้างเคียงนั้นมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ที่มีความแตกต่างกันคือ ในควันสายข้างเคียงนั้นจะมีอนุภาคมุขุมการเผาไหม้ต่ำกว่าในควันสายหลัก จึงส่งผลให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษในควันสายข้างเคียงมากกว่าควันสายหลัก คือ ควันสายข้างเคียงนั้นจะมีปริมาณของ แอมโมเนีย เบนซิน คาร์บอนมอนนอกไซด์ นิโคติน คาซิโนเจน ไนโตรซามาย แนนทราบาย แอมมิโนไบฟีนอล เบนบาทราซิน และเบนโซไพรีน ที่มีมากกว่าในควันสายหลัก ดังนั้น การที่ได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม หรือการหายใจเอาควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของคนอื่นเข้าไปจึงถือว่าเป็น

ปัญหาทางสังคมอย่างหนึ่ง เพราะว่าการสูบบุหรี่นั้นได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพอากาศในบริเวณนั้น ๆ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในสถานที่อากาศไม่ถ่ายเท เช่น ในสถานที่ทำงาน บ้าน หรือ ร้านอาหาร ยิ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่หรือทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ (ธนาวัฒน์ พิศลิป, 2548 อ้างอิงมาจาก Peter E.S. Freund, 1995)

ควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวดังนี้

1) ผลในระยะสั้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550 อ้างอิงมาจาก National Cancer Institute, 2550)

1.1) เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบายการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบโต้เช่นนี้เพราะ ในควันบุหรี่ยังมีส่วนประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีถึง 48 ชนิด ที่รู้จักในชื่อ คาร์ซิโนเจน ซึ่งเป็นสารประกอบที่ทำให้เกิดมะเร็ง และในควันบุหรี่ยังมีสารประกอบที่มีพิษร้ายแรงอีกเป็นจำนวนมาก

1.2) ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่ที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืดและโรคปอดเรื้อรัง โดยจะมีอาการ หายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ

1.3) ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น

2) ผลในระยะยาว (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550)

2.1) ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน

2.2) ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในห้องทำงานหรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 10-30

2.3) ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน

สรุปแล้วควันบุหรี่ยังนอกจากจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้ที่สูบแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลชนิดหนึ่งที่สังคมนั้นยังมองข้ามอยู่ ซึ่งผลของการสูดดมควันนั้นเข้าไปแบบตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตามจะส่งผลทำร้ายผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ทั้งที่ตัวผู้สูบเอง และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองซึ่งการที่ได้รับควันบุหรี่มือสองแบบไม่ได้เต็มใจนั้นถือเป็นการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของตัวบุคคลทำให้ตัวผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองนั้นเกิดความรำคาญหรือเกิดโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองที่ตามมาในภายหลัง ซึ่งในปัจจุบันนั้นคนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ บางคนอาจจะมองว่าเป็นปัญหาเล็กน้อยแต่ในมุมมองของผู้วิจัยคิดว่าการละเมิดสิทธิในปัญหาเรื่องเล็ก ๆ นี้อาจจะก่อให้เกิดปัญหาอื่นที่ใหญ่ ๆ ตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้าง

ชุมชนปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ เพื่อที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขชุมชนปลอดบุหรี่ในชุมชนอื่นต่อไปในภายภาคหน้า

### 2.2.3 ปัญหาผลกระทบในมุมมองเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

การสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาสุขภาพ เฉพาะตัวผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอีกด้วย การที่ประเทศสหรัฐอเมริกาดำเนินนโยบายการค้า ปิบบังคับ ให้หลายประเทศในเอเชียรวมทั้งประเทศไทยต้องเปิดตลาดให้มีการนำเข้าบุหรี่ โดยเสรี ส่งผลให้มีการบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้น ในประเทศเหล่านี้การมีสินค้าจากต่างประเทศเข้ามาวางจำหน่าย อย่างแพร่หลายในปัจจุบันทำให้การดำเนินการ ควบคุมการบริโภคยาสูบ ของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าการผลิตและจำหน่ายบุหรี่ จะถือว่าเป็นความไม่รับผิดชอบในแง่ของ ผลเสียหายที่เกิดต่อสุขภาพ ทั้งส่วนตัวผู้สูบเองและต่อสังคม จากข้อเท็จจริงที่ว่าบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ พยายามบุกเบิกขยายตลาดสินค้าออกไปทั่วโลก ทางออกที่ น่าจะสมเหตุ สมผลสำหรับประเทศไทยในกรณีนี้ก็คือควรเก็บรักษาโรงงานยาสูบให้เป็นกิจการของรัฐ อยู่ต่อไป ไม่ควรปล่อยให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ ปัจจุบันหลายประเทศได้ออกกฎหมาย กำหนดให้มีการจัดสรรเงินรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่ เพื่อประโยชน์แก่แผนงาน โครงการต่าง ๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่ การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ ฯลฯ วิธีการเช่นนี้ หากสามารถนำมาใช้ได้ก็ในประเทศไทยก็จะช่วยลดการบริโภคยาสูบในหมู่ประชาชนลงได้มากเช่นกัน การลักลอบนำเข้าบุหรี่มีผล ทำให้รัฐบาลขาด รายได้ไปเป็นจำนวนมากในแต่ละปี การเพิ่มอัตราค่าปรับให้สูงขึ้น และการกวัดข้นปราบปรามอย่าง เข้มงวดมีส่วนช่วยลด กิจกรรมที่ผิดกฎหมายนี้ลงได้ รัฐบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแต่ ประการใด ในการเพิ่มอัตราค่าปรับ ส่วนการกวัด ขันปราบปราม อาจต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ดังนั้นรายได้ จากภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่ง จึงควรจัดสรรมาเพื่อการนี้โดยตรงด้วย นโยบายที่รัฐบาลเลือกปฏิบัติควร เป็นไปเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ให้ดีขึ้น ต้นทุนทรัพยากรมนุษย์ ถือว่าเป็นต้นทุนที่ สำคัญที่สุด เรื่องของบุหรี่ยังไม่ใช่ว่าเป็นแค่เพียงปัญหาสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นปัญหาใหญ่เกินกว่าที่ กระทรวงสาธารณสุขจะรับภาระแต่เพียงลำพัง เป็นที่น่ายินดีที่ว่าโรงงานยาสูบ ได้มีส่วนช่วยรับผิดชอบ โดยการกำหนดนโยบายที่มองการณ์ไกลสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ หากทุกฝ่ายมีความตั้งใจจริง และยึดถือปฏิบัติตามแนวนโยบายที่วางไว้ โดยแท้จริงก็เป็นอันเชื่อ ได้ว่าการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย จะลดลงได้ในอนาคตเช่นเดียวกับที่กำลังเป็นอยู่ ในประเทศที่ พัฒนาแล้วหลายประเทศในปัจจุบัน (สุชาติ ตังทางธรรม, 2540 : 55)

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดต้นทุนแก่ผู้สูบบุหรี่ รัฐบาล และสังคม ในรูปของค่าบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ที่สูญเสียไปจากการขาดงาน การสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่มือสอง การเสียเวลาและแรงงานที่ญาติ หรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ค่าเบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้นของผู้สูบบุหรี่

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการที่ต้องเสียเงินตราออกนอกประเทศให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างประเทศ ต้นทุนจากอค์คิย์ที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ระมัดระวัง ต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ป่าไม้ถูกทำลายไปจนถึงขยะบุหรี่ พื้นที่ที่ใช้ทำการเกษตรถูกทำลายจากไฟไหม้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีต้นทุนที่ไม่สามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเงินได้ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาของสังคมอีกอย่างหนึ่งที่สังคมมองข้ามไป (รังสิต ศรจิตติ, 2556 : 25-36)

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบของประชาชนไทยจากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 52,189 ล้านบาท (เฉลี่ย 29.39 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) คิดเป็น 0.54% ของ GDP โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เท่ากับ 10,137 ล้านบาท (20% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,063 ล้านบาท (2%) การสูญเสียผลผลิตจากการขาดงานของผู้ป่วยเท่ากับ 370 ล้านบาท (0.7%), การสูญเสีย ผลผลิตจากการขาดงานของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 147 ล้านบาท (0.3%) และการสูญเสียผลผลิตจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 40,464 ล้านบาท (77%) โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจนี้คิดเป็น 13% ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด และ 73% ของงบประมาณทางด้านสาธารณสุข (อดิศักดิ์ เนาวรัตน์กร และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2557)

ปัญหาการสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบเอง และเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ยังส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนมองข้าม ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงผลกระทบทั้งหลายเหล่านี้ จึงได้สร้างรูปแบบการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ขึ้นเพื่อให้กลุ่มของสตรีนั้นเข้ามามีบทบาทในสังคมช่วยแก้ปัญหาผลกระทบจากการสูบบุหรี่เพื่อก่อให้เกิดรูปแบบแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ขึ้น

### 2.3 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชน

แนวคิดการพัฒนาชุมชน เป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาความคิด ความสามารถของประชาชนให้เกิดความเชื่อมั่น และช่วยเหลือตนเอง เพื่อนบ้าน และชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้มีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชนและสังคมนั้น ๆ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชนมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่การวิจัย โดยการมีส่วนร่วม

ร่วมของกลุ่มสตรีที่สมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนปลอดภัย เพื่อให้สตรีได้เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของชุมชนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชนนี้มาปรับใช้กับชุมชนในพื้นที่ ตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อก่อให้เกิดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยต่อไป ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชนได้อธิบายแนวคิดไว้ดังนี้

ธนากร สังเขป (2548) ความหมายของ “ชุมชน” (Community) เป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ตามท้องถิ่นต่าง ๆ อาจเป็นหมู่บ้าน ละครว หรือย่าน ที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกันมีความเชื่อ ในระบบคุณค่าบางอย่างสอดคล้องกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีความเอื้ออาทร มีการจัดการ มีการเรียนรู้ และมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือกลุ่มบุคคลอื่นเนื่องมาจากการประกอบอาชีพร่วมกัน การประกอบกิจกรรมร่วมกัน การมีวัฒนธรรม หรือความสนใจร่วมกัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของ “พัฒนา” (Development) ว่าคือ “ทำให้เจริญ” ดังนั้นการพัฒนาจึงหมายถึง การทำให้เจริญ “การพัฒนา” หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าโดยทั่ว ๆ ไป เช่น การพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศ คือการทำสิ่งเหล่านั้นให้ดีขึ้น เจริญขึ้นสนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ให้ได้ดียิ่งขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า “การพัฒนา” เป็นกระบวนการของการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจไปสู่สภาพที่น่าพอใจการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง การพัฒนาที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า แต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดปัญหาในตัวมันเองเพียงแต่ว่าจะมีปัญหามากหรือปัญหาน้อย

ไพศาล สรรสวัสดิ์ (2550) การพัฒนาชุมชน เป็นขบวนการส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น โดยประชาชนเข้าร่วมมือหรือริเริ่มเอง ถ้าประชาชนไม่รู้จักริเริ่มการใช้เทคนิคกระตุ้นเตือนให้เกิดการริเริ่ม เมื่อประชาชนเข้าร่วมมือกับรัฐจึงทำให้เกิดบทบาท และกรรมวิธีขึ้นอีก เพราะประชาชนต้องปรึกษาหารือกันเอง กำหนดความต้องการ วางโครงการเองแล้วร่วมมือกันเอง แล้วร่วมมือกันปฏิบัติตามโครงการนั้น ๆ เพราะว่าวิธีที่ประชาชนคิดทำเอง มีความสำคัญยิ่งกว่าผลงานเสียอีก ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเอง

แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนา มนุษย์โดยธรรมชาตินั้นย่อมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ไม่นิยมอยู่อย่างโดดเดี่ยว การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของมนุษย์นั้นอาจจะมีได้หลายลักษณะและเรียกต่างกัน เป็นต้นว่า ครอบครัว (family) เผ่าพันธุ์ (tribe) ชุมชน (community) สังคม (society) และประเทศ (country) และเมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ย่อมเป็นธรรมชาติที่ในแต่ละกลุ่มจะต้องมี “ผู้นำกลุ่ม” และ “ผู้ตาม” คือ ประชาชนหรือคนในกลุ่ม รวมทั้งมี “การควบคุมดูแลกันภายในกลุ่ม” หรือ “การ



จัดระเบียบภายในกลุ่ม” ซึ่งอาจเรียกว่า การบริหารหรือการพัฒนาภายใน ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและความสุข ในบางกรณีการควบคุมดูแลอาจเกี่ยวข้องกับภายนอกด้วย เช่น กรณีการติดต่อประสานงาน การต่อสู้ หรือการทำสงครามกับกลุ่มอื่น สภาพเช่นนี้ได้มีวิวัฒนาการมาโดยตลอด โดยผู้นำกลุ่มขนาดใหญ่ หรือ ในระดับประเทศอาจเรียกว่า “นักบริหาร” หรือ “ผู้บริหาร” ขณะที่การควบคุมดูแลหรือการจัดระเบียบนั้น จะเรียกว่า การบริหาร ที่กล่าวมานี้ จะเป็นมุมมองในแง่ของนักบริหาร แต่ถ้าในมุมมองของนักพัฒนา อาจจะใช้เรียกผู้บริหารและการบริหารนั้นว่า นักพัฒนาและการพัฒนา ด้วยเหตุผลเช่นนี้ มนุษย์จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการพัฒนาได้ง่าย อาจกล่าวได้อย่างมั่นใจว่า “ที่ใดมีกลุ่ม ที่นั่นก็ย่อมมีการพัฒนา”

### 2.3.1 จุดมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชน

ไพศาล สรรสรวิสุทธิ์ (2550 : 65) กำลังที่สำคัญจะสำเร็จได้สมความมุ่งหมาย ก็คือประชาชน โดยที่ประชาชนมีความต้องการมีความสามารถอยู่ในตัวประชาชนเอง ซึ่งจัดได้ว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญ เช่น ความคิด กำลังกาย ฝีมือ เป็นสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคลหรือประชาชน ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชนก็คือ 1) เพื่อยกฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยวิธีการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับสังคม และให้มีผลมากที่สุดเพื่อเป็นการผลิตรายได้ของประชาชนให้สูงขึ้น 2) เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขปรับปรุงชีวิตจิตใจและความรู้สึกของประชาชน ให้มีความรู้สึกที่จะยกมาตรฐานความเป็นอยู่ของตน 3) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นสนใจการทำงานในชุมชนและพยายามช่วยตนเองให้มากที่สุด

### 2.3.2 หลักการพัฒนาชุมชน ได้แก่

- 1) ทุกคนในชุมชนนั้นต้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุดในการสร้างความเจริญหรือเปลี่ยนแปลงสภาพของท้องถิ่นนั้นให้ดีขึ้น
- 2) ทุกคนในชุมชนควรที่จะได้รับการส่งเสริม ให้ได้เข้าร่วมในการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติต่าง ๆ ตามโครงการพัฒนาชุมชน
- 3) จะต้องมีการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนโดยเสรี เพื่อที่จะได้รับความเห็นต่าง ๆ ตลอดจนความต้องการของผู้คนในท้องถิ่นนั้นด้วย
- 4) ผู้นำชุมชนก็ควรที่จะได้รับการเปลี่ยนตัวกันบ้างตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและจะต้องมีการเตรียมตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนไว้หลาย ๆ คนเพื่อที่จะมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้นำชุมชนบ้าง
- 5) พึงให้การศึกษาแก่คนในชุมชนอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไป
- 6) หากจะต้องมีการจัดตั้งหน่วยงาน หรือองค์การนั้นจะต้องสามารถทำหน้าที่ได้อย่างดี ไม่ใช่จัดตั้งหน่วยงานนั้นขึ้นเพื่อแสดงผลของการพัฒนาชุมชนเท่านั้น

7) การปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติต่าง ควรให้เป็นไปตามหลักประชาธิปไตยเพื่อให้ผู้คนในท้องถิ่นได้รับรู้ และเข้าใจวิธีการต่าง ๆ ของระบอบนี้ได้ถูกต้อง และผู้คนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีภาพ

### 2.3.3 กระบวนการพัฒนาชุมชน (ไพศาล สรรสวัสดิสุทธิ์, 2550) ประกอบด้วย

ขั้นแรก ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันตามแนวทางที่ได้จัดวางไว้ เป็นการปรึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นของสมาชิกในชุมชนจะรู้ว่ามีความต้องการบ้าง คนในชุมชนมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือตนเอง

ขั้นที่สอง วางแผนไว้อย่างเป็นระเบียบสำหรับงานที่คนในชุมชนตกลงเลือก สิ่งสำคัญต้องรู้งานนั้น ต้องอยู่ในลักษณะที่ชุมชนนั้นช่วยตัวเองได้ เช่น ต้องการทำการรกรากก็เพียงระบายน้ำจากคลองคูไม่ถึงกับคิดสร้างเขื่อนใหญ่กักน้ำหรือกรณีต้องการปลูก ก็มีได้คิดไกลถึงตั้งโรงงานทำปุ๋ยเปิดตลาดซื้อขายไม่อยู่ในลักษณะคนในชุมชนจะช่วยกันทำให้เป็นเรื่องของรัฐบาลมากกว่า

ขั้นที่สาม การสนับสนุนให้คนในชุมชนทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุดตามที่แต่ละคนจะมีทางทำได้

ขั้นที่สี่ สร้างความปรารถนาและความตกลงใจในขั้นหนึ่งอันที่จะดำเนินการเพื่อปรับปรุงของชุมชนต่อไป ให้เกิดขึ้นในจิตใจของคนในชุมชนแห่งนั้น ผู้คนที่จะมาร่วมพัฒนาท้องถิ่นของตนโดยแท้จริงนั้นจะเข้าใจ และรู้ได้ว่ายังมีการปรับปรุงอย่างอื่นจะต้องทำอีก ผู้ที่มีส่วนช่วยย่อมจะเกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ถ้าไม่มีกระบวนการพัฒนานี้ขั้นการพัฒนาที่ไม่มีผล

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถนำเอาแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาชุมชนมาปรับใช้กับการทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ที่สามารถนำทั้งกระบวนการคิด แนวคิด หรือหลักการ มาใช้ให้สอดคล้องกับการทำวิจัย เพื่อให้กลุ่มสตรีหรือคนในชุมชนนั้นมีส่วนร่วมกับการทำวิจัยและการแก้ปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง โดยสตรีนั้นจะมีบทบาทหน้าที่ในทุกขั้นตอนของการพัฒนาชุมชนเริ่มตั้งแต่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติการสังเกต และจนถึงการสะท้อนผลของการทำงาน ซึ่งในกระบวนการพัฒนาชุมชน ทุกคนในชุมชนนั้นต้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุดในการสร้างความเจริญหรือเปลี่ยนแปลงสภาพของท้องถิ่นหรือชุมชนให้ดีขึ้น

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทนั้นเป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่อันเนื่องมาจากสถานภาพของบุคคล เนื่องจากบุคคลมีหลายสถานภาพในคนคนเดียว ฉะนั้นบทบาทของบุคคล

จึงต้องปฏิบัติไปตามสถานภาพในสถานการณ์ตามสถานภาพนั้น ๆ การวิจัยครั้งนี้จึงได้เห็นความสำคัญของบทบาทสตรีที่ในปัจจุบันนั้นสตรีได้ก้าวมาเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาของชุมชนสังคมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีบทบาทมาปรับใช้กับการวิจัย ที่สามารถนำทั้งกระบวนการคิดแนวคิดหรือหลักการมาใช้ให้สอดคล้องกับการทำวิจัย เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีนั้นได้เข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งทฤษฎีบทบาทได้อธิบายแนวความคิดไว้ดังนี้

บทบาท (Role) ได้แก่ส่วนที่เคลื่อนไหว (Dynamic) ของสถานภาพ โดยทั่วไปสมาชิกของสังคมมักแสดงบทบาทตามสถานภาพของแต่ละคนในสังคมที่ตนสังกัดอยู่เสมอโดยเฉพาะ จัดสัน อาร์แลนดิส (Judson R.Landis) ได้ให้คำนิยามของบทบาทว่า หมายถึงพฤติกรรมหรือการประพฤติของคนที่เป็นสถานภาพพิเศษนั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หมายถึงการประพฤติปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาท หมายถึงข้อกำหนดแห่งพฤติกรรมระหว่างบุคคลซึ่งผูกพันกับบุคคลประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัวบางประการ “ประเภท” (Categories) ดังกล่าวคือ “สถานภาพ” (Status) หรือ “ตำแหน่ง” (Position) ทฤษฎีบทบาทได้ใช้ “สถานภาพ” หรือ “ตำแหน่ง” เพื่อหมายถึง ส่วนองค์ประกอบต่าง ๆ ของกลุ่มทางสังคมที่ได้รับการจัดระเบียบแล้วจากแนวคิดทฤษฎีบทบาทนั้นนักทฤษฎีบทบาทมีสมมุติธรรม (Assumption) ร่วมกันอยู่สองประการคือ ประการแรก “บทบาท” เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ในกระบวนการปฏิสังสรรค์ทางสังคม ประการที่สอง ในการปฏิสังสรรค์กับคนอื่น บุคคลต้องพิจารณาตนเองและคนอื่น ๆ ว่าเจ้าของ “สถานภาพ” บางชนิดและเขาได้ใช้สิ่งที่เขาได้เรียนรู้่อะไรเป็น “ความคาดหวัง” (Expectation) ซึ่งผูกพันกับสถานภาพนั้น ๆ เป็นเครื่องแนะแนวทางการกระทำของเขาแนวความคิดทางบทบาทแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่แนวโครงสร้างนิยม และลักษณะแนวปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาทไว้ว่า การกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อ แม่ บทบาทของครู บทบาทของคนในชุมชน เป็นต้น ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม จึงสามารถนำทฤษฎีบทบาทมาอธิบายพฤติกรรม ตามบทบาทหน้าที่ที่แต่ละคนได้รับ และถูกกำหนดโดยภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทดังกล่าวเบื้องต้น โดยมีผู้นิยามบทบาทไว้

จอร์พันธ์ กาญจนจิตรา (2522 : 45) ได้อธิบายและให้ความหมายของบทบาท ไว้ว่า สามารถแยกบทบาทได้ 2 ทาง คือ โดยพิจารณาโครงสร้างทางสังคม ซึ่งตำแหน่งทางสังคม ที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะของบทบาท ออกมาโดยคุณสมบัติ และกิจกรรมของบุคคลที่ครอง

ตำแหน่งนั้น และในอีกด้านหนึ่งก็คือผลต่อเนื่องของบทบาทที่มีแบบแผนของการกระทำบุคคลเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น

มนตรี ศิริจันทร์ชื่น (2540 : 11-36) ได้อธิบายและให้ความหมายว่า บทบาท (Role) หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพที่สังคมกำหนดไว้นั้นคือ การปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสถานภาพของสังคมที่กำหนดเป็นแนวทาง หรือรูปแบบของพฤติกรรมในการปฏิบัติ ดังนั้น บทบาทจะต้องคู่กับสถานภาพในสังคม การกำหนดบทบาทของบุคคลในสังคมนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคมที่ได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยมขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมว่าจะต้องกระทำอย่างไร ปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ บทบาทของบุคคลในสังคมแสดงออกขึ้นอยู่กับสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมนั้นเองที่จะแสดงออกในการเข้าสังคมกับบุคคลอื่นในสังคม โดยสาระของบทบาทแล้วนั้นจะพบว่าบทบาทมีประจำในทุกสถานภาพของสังคมดังนี้

- 1) วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญในการกำหนดบทบาท
- 2) การที่บุคคลจะทราบและปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างถูกต้องนั้นต้องผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ระเบียบของสังคม
- 3) บทบาทที่บุคคลแสดงออกมีลักษณะของการแสดงออกที่ไม่แน่นอนเหมือนกับบทบาทที่เป็นบรรทัดฐานของสังคมทั้งนี้เพราะบทบาทที่แสดงออกจริงนั้นมักจะขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของผู้ที่แสดงบทบาทดังกล่าว และพฤติกรรมของบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รอบตัวในการแสดงออกของพฤติกรรม

รัฐยา อางหาญ (2540 : 35) ได้อธิบายถึงคำว่า “บทบาท” ไว้ดังนี้ บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทตามอุดมคติ (socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทตามอุดมคติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง บทบาทที่ควรกระทำ (performed role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรจะทำตามหน้าที่ของตำแหน่ง ซึ่งอาจจะไม่ตรงตามบทบาทในอุดมคติทุกประการและอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บทบาทที่กระทำจริง (performed role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลได้กระทำไปจริงตามความเชื่อความคาดหวังตลอดจนความกดดันและโอกาสที่จะกระทำในแต่ละสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง

จากแนวคิดทฤษฎีบทบาท โดยสรุปนั้นจะกล่าวได้ว่าบทบาทคือ พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งอยู่ในฐานะหรือตำแหน่งหรืออาจจะมีสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยสังคมได้กำหนดให้มีหน้าที่ต้องปฏิบัติ บทบาท และสถานภาพเป็นสิ่งที่ควบคู่กันนั้นคือสถานภาพจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้น ๆ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร ส่วนบทบาทนั้นเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ที่สังคมได้กำหนดไว้ในแต่ละสถานภาพ การแสดงบทบาทจะสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งคือผู้ดำรง

ตำแหน่งอีกฝ่ายหนึ่งคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่ง และยังหมายถึงแบบแผนของพฤติกรรมของสังคม และบุคคลอีกด้วย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้มีความเชื่อมโยงกับแนวคิดบทบาทสตรีเพราะว่าบทบาทสตรีในปัจจุบันนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากเดิมสตรีนั้นมีบทบาทเฉพาะ ในครอบครัวเป็นแม่บ้าน ดูแลบุตรหลานแต่ในปัจจุบันสตรีได้เข้ามาเริ่มมีบทบาทมากขึ้น มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มากขึ้นกล้าแสดงออก และทำในสิ่งที่ผู้ชายทำได้มากขึ้นทำให้สังคมเปิดกว้าง และยอมรับบทบาทสตรีมากขึ้นนับได้ว่า สิทธิบทบาทและหน้าที่ของสตรีไทยส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้รับโอกาสทางกฎหมายหลาย ๆ ด้านตามรัฐธรรมนูญ แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีภารกิจ และการปิดกั้นโอกาสของสตรีมากกว่าบุรุษ ซึ่งสมควรจะได้มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมขึ้นเพื่อให้สตรีนั้นได้เข้ามามีบทบาทเป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน และเสริมสร้างบทบาทสตรีในการควบคุมบุหรืในชุมชน เพื่อที่จะให้สตรีนั้นเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในชุมชนและสังคมมากขึ้น

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสตรีนิยม

แนวคิดสตรีนิยมเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นเพื่อต่อสู้ช่วงชิงปฏิเสศ และท้าทายต่อมิติทางอุดมการณ์และวัตถุประสงค์ของระบบการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชายเป็นใหญ่ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทสตรีตามสังคมสมัยใหม่ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นมากมายในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล โครงสร้าง หน้าที่ทางสังคม ระบบการเมืองการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ได้กระตุ้นให้คนในสังคมไม่ว่าจะชายหรือหญิงได้มีการเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม บทบาท และได้เข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองมากขึ้นจึงก่อให้เกิดความเสมอภาคระหว่างผู้หญิง และผู้ชายในสังคมปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของสตรีในการเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของชุมชนซึ่งผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยม ในส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หรือหลักการ มาใช้ให้สอดคล้องกับการทำวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้น ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับสตรีนิยมได้อธิบายแนวความคิดไว้ดังนี้

ขบวนการสตรีนิยมนี้ได้เกิดขึ้นมานานแล้วตั้งแต่ ศตวรรษที่ 18-19 โดยในประเทศในแถบยุโรปตะวันตก ซึ่งขบวนการสตรีเป็นการต่อสู้เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสถานภาพและสิทธิของสตรีซึ่งก็มีความคล้ายคลึงกับการต่อสู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยทั่ว ๆ ไป

สตรีนิยม หมายถึงแนวความคิดในการต่อสู้ของผู้หญิงที่มีปรัชญาแนวคิดวิธีการวิเคราะห์ และวิธีแก้ไขปัญหาของผู้หญิงโดยจะมีจุดเน้นร่วมกันคือความแตกต่างระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายซึ่งเป็น

สิ่งที่สังคมนั้นกำหนดขึ้น จึงเป็นที่มาของการเสียเปรียบหรือโดนเอาเปรียบของผู้หญิง สตรีนิยมนั้นได้เติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 40 ปี หลังของศตวรรษที่ 20 จึงนำไปสู่การศึกษาเกี่ยวกับผู้หญิงในมิติต่างๆ โดยจะให้ความสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และได้ใช้ความคิดรวบยอดในเรื่องความเป็นเพศ (Gender) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ที่สำคัญ (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545 : 45-85)

รุ่งทิพา แสงศิริ (2541) ได้อธิบายว่าสตรีนิยมเป็นการวิเคราะห์สภาวะที่ด้อยกว่าของผู้หญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะค้นหาว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างไร

อุบลวรรณ วงษ์มี (2545) ได้ให้ความหมายของสตรีนิยมว่าไม่มีผู้อยู่เหนือและผู้อยู่เบื้องล่างทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันไม่ว่าหญิงหรือชาย

ผู้วิจัยได้ศึกษา และสรุปได้ว่า สตรีนิยมนั้นหมายถึง อุดมการณ์ แนวความคิดที่พยายามส่งเสริม และยกระดับสถานภาพ และบทบาททางสังคมของผู้หญิงไม่ให้ต่ำด้อยกว่าผู้ชายให้มีความเท่าเทียมกับผู้ชาย สตรีนิยมจึงเห็นว่าความแตกต่างระหว่างเพศหญิง และเพศชายของบุคคลไม่ได้เป็นเพียงความแตกต่างทางสรีรวิทยาตามธรรมชาติเท่านั้น หากแต่จะเป็นความแตกต่างในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งมนุษย์เป็นผู้สร้างขึ้นด้วย

นักสตรีนิยม (Feminist) คือผู้ที่เข้าร่วมขบวนการสตรีนิยมจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ที่ร่วมต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้หญิง และแน่นอนว่าการเปลี่ยนแปลงที่ว่านี้ต้องสัมพันธ์กับการต่อสู้ทางชนชั้น แต่ทว่ายังมีลักษณะเป็นเอกเทศโดยที่การเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้หญิงนั้นจะต้องไม่เป็นรองจากการเปลี่ยนแปลงทางชนชั้น (อลิซ ชวาร์สเซอร์, 2534)

จากการศึกษาตามแนวคิดนี้มีการยอมรับความจริงที่ว่าผู้หญิงกับผู้ชายนั้นจะมีความแตกต่างกันทางด้านสรีระซึ่งเป็นความแตกต่างกันตามธรรมชาติของเพศกำเนิด แต่ในมุมมองด้านการแสดงออกถึงความแตกต่างระหว่างความเป็นชายหรือหญิงเกิดขึ้นจากการเลี้ยงดู และการขัดเกลาทางสังคมนั้นจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างความเป็นหญิงชายในตัวของเด็ก ครอบครัวนับว่าเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่สำคัญในการขัดเกลาเด็ก การขัดเกลาทางสังคมนั้นหมายถึง กระบวนการทางสังคมและจิตวิทยาที่คอยหล่อหลอมให้บุคคลมีบุคลิกภาพตามที่สังคมต้องการสามารถอยู่ร่วมกัน และมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อย่างราบรื่น การขัดเกลาทางสังคมอาจจะเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมเป็นการหล่อหลอมบุคคลโดยนำเอาคุณธรรม อุดมคติ ค่านิยม แบบแผนชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมมาถ่ายทอดแก่เด็ก ตัวอย่างเช่นตามค่านิยมของสังคมไทยได้กำหนดพฤติกรรม และบทบาททางเพศของผู้หญิง และผู้ชายในสังคม โดยคาดหวังว่าลูกสาวจะเป็นหลักที่พึ่งพิงทางเศรษฐกิจของพ่อแม่ ลูกชายนั้นจะเป็นผู้นำเกียรติยศ และอำนาจมาสู่ครอบครัว นอกจากนั้นวิธีการให้รางวัล และลงโทษที่พ่อแม่นำมาใช้ต่อลูกชาย และลูกสาวก็จะต่างกัน เมื่อลูกชายกระทำผิดพ่อแม่มักจะลงโทษรุนแรงน้อยกว่าลูกสาวที่ทำผิดหรือไม่บางทีก็ไม่ลงโทษเลย

ขณะเดียวกันพ่อแม่ก็จะให้รางวัลแก่ลูกชายที่กระทำความดีมากกว่าลูกสาวจึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางเพศขึ้น (บุญทริก วิชาเจริญ, 2545 : 25-69)

ซีโมน เดอ โบวัวร์ (Simone De Beauvoir) ผู้นำด้านสตรีนิยมได้กล่าวว่า “คนเราไม่ได้เกิดมาเป็นผู้หญิง แต่กลายเป็นผู้หญิง” เป็นการตอกย้ำให้เห็นถึงเรื่องการอบรมเลี้ยงดูที่มีบทบาทในการกำหนด และสร้างสภาพแห่งความเป็นหญิงเป็นชายตั้งแต่วัยทารก ความแตกต่างอันลึกซึ้งระหว่างหญิงชายซึ่งอยู่เหนือความแตกต่างทางสรีระเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงนั้นต้องตกเป็นฝ่ายเสียเปรียบเป็นผลมาจากอิทธิพลของระบบวัฒนธรรมนั่นเองผู้หญิงจึงต้องกลายเป็นเพศที่สองรองจากผู้ชายซึ่งสถานภาพนี้ไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด การที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะต่อสู้เพื่ออิสรภาพ และความเสมอภาคก็เพราะทัศนคติ และค่านิยมของสังคมนั้นฝังรากลึกมากจนทำให้ผู้หญิงนั้นยอมรับสถานภาพที่ต่ำต้อยของตน ในทฤษฎีของสตรีนิยมนี้จุดเน้นย้ำคือต้องการให้สตรีนั้นปลดปล่อยตัวเองจากพันธนาการทางสังคม และวัฒนธรรมเพื่อที่จะทำให้ชนชั้นของตนนั้นได้รับการยอมรับในสังคมมากขึ้น (บุญทริก วิชาเจริญ, 2545 : 23-51)

ความสนใจเกี่ยวกับสตรีทำให้เกิดแนวทางสตรีศึกษาขึ้นซึ่งเป็นผลโดยตรงของการตื่นตัวต่อปัญหาความไม่เสมอภาคระหว่างเพศ ตลอดจนได้รับแรงผลักดันจากการรวมตัวเคลื่อนไหวเพื่อชีวิตที่ดีกว่าของผู้หญิงในประเทศต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่แค่ประเทศทางตะวันตกหรือประเทศที่พัฒนาแล้วเท่านั้น สตรีศึกษาในที่นี้จึงต้องการที่จะศึกษาบทบาทของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อที่จะให้สตรีนั้นเป็นผู้นำในเรื่องของการช่วยลดการละเมิดสิทธิต่อคนในชุมชน เนื่องจากผู้วิจัยเล็งเห็นว่าผู้หญิงเป็นอีกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และได้รับควันบุหรี่มือสองภายในครอบครัวชุมชนหรือแม้กระทั่งจากสตรีในชุมชนด้วยตนเอง และควันของบุหรี่ที่ได้รับจากคนสูบนั้นทำลายทั้งตัวสิ่งแวดล้อม และทำลายสุขภาพของคนในชุมชนด้วย ผู้วิจัยจึงต้องการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี่ และไม่เพิกเฉยต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่รวมถึงส่งเสริมให้มารู้จักกับกลุ่มสตรีที่สูบบุหรี่ได้รู้ถึงผลกระทบของพิษภัยจากบุหรี่ทั้งต่อตัวเองและคนรอบข้าง โดยมีกลุ่มของสตรีเป็นผู้ร่วมสร้างแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

### 2.5.1 ประวัติพัฒนาการและขบวนการความเคลื่อนไหวของแนวคิดสตรีนิยม

วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2545 : 45-85) ได้อธิบายถึงพัฒนาการของขบวนการความเคลื่อนไหวของแนวคิดสตรีนิยมในสังคมตะวันตกตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแบ่งพัฒนาการออกเป็น 3 ช่วงหลัก ๆ คือ คลื่นลูกที่หนึ่ง คลื่นลูกที่สอง และคลื่นลูกที่สาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

สตรีนิยมคลื่นลูกที่หนึ่ง (ช่วงศตวรรษที่ 17-19 จนถึงต้นศตวรรษที่ 20) ให้ความสำคัญกับประเด็นคุณธรรมของความเป็นหญิงความเป็นชายความเป็นเหตุผลที่ผู้ชายมีแต่ผู้หญิง

ไม่มีการเรียก ร้องสิทธิความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชาย รวมทั้งความเป็นอิสระของหญิง โดยเฉพาะผู้หญิงชนชั้นกลาง และชนชั้นสูง ยอมรับในการแบ่งโลกสาธารณะ และโลกส่วนตัวเสนอ และเรียกร้องให้ผู้หญิงออกไปสู่โลกสาธารณะทำงานนอกบ้าน เพื่อให้เท่าเทียมกับผู้ชาย ซึ่งการเคลื่อนไหวที่สำคัญ คือ การเรียกร้องสิทธิในการเลือกตั้งของผู้หญิงอังกฤษ และอเมริกันในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 แมรี โวลสโตนคราฟต์ (Mary Wollstonecraft) ผู้เขียน Vindication of the Rights of Women (1792) นับเป็นเอกสารฉบับแรก ๆ ที่พยายามสร้างทฤษฎีในการอธิบายเกี่ยวกับสถานะของผู้หญิงในสังคมชายเป็นใหญ่ โดยที่ประเทศอังกฤษในช่วง 1792-1920 ถือเป็นช่วงที่กระบวนการเคลื่อนไหวของสตรีในสหรัฐอเมริกาเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ การต่อสู้ที่ยาวนานของผู้หญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิทางการเมือง (สิทธิในการออกเสียงเลือกตั้ง) ผู้หญิงอังกฤษ (บางส่วน) ได้รับสิทธิในการเลือกตั้งในปี 1918 และอีกสิบปีต่อมา(1928) ผู้หญิงเกือบทุกคนก็ได้รับสิทธินี้ ยกเว้นผู้หญิงที่เป็นชนกลุ่มน้อย ซึ่งบางกลุ่มเพิ่งได้รับสิทธิในปี 1960

สตรีนิยมคลื่นลูกที่สอง (เริ่มทศวรรษ 1960-1980) เกิดจากการมองว่าบทบาทของผู้หญิงในสังคมเป็น “คนนอก” จึงเกิดการเรียกร้องในเรื่องความเท่าเทียมที่เหมือนกันระหว่างหญิงและชาย และเชื่อมั่นในความเป็นสากลของปัญหา และทางออกของผู้หญิง พร้อมกันกับการเกิดแนวคิดสตรี (วรรณภา สิริระศิริ, 2551 : 52) นิยมสายเสรีนิยม สตรีนิยมสายมาร์กซิสต์ สตรีนิยมสายสังคมนิยม สตรีนิยมสายถอนรากถอนโคน สตรีนิยมสายจิตวิเคราะห์ เพื่ออธิบายสาเหตุของความเป็นรองของผู้หญิงรวมทั้งแนวทางกำจัดความเป็นรองที่เกิดขึ้นในสังคม นอกจากนี้สำนักคิดเหล่านี้ให้ความสำคัญหรือยอมรับในการทำความเข้าใจต่อปัญหาผู้หญิงตามแนววิทยาศาสตร์ด้วย นักสตรีนิยมที่สำคัญ คือ แมรี โวลสโตนคราฟต์ และจอห์น สจ๊วต มิลล์ ช่วงนี้กลุ่มเคลื่อนไหวของสตรีหันมาเน้นประเด็นเรื่องความเท่าเทียมกันทางพลตินัย มากกว่าทางนิตินัย ขบวนการเคลื่อนไหวในระลอกที่สองนี้เน้นให้ผู้หญิงหันมาทำความเข้าใจกับสถานะของตนอย่างถ่องแท้ผ่านการมองโครงสร้างทางอำนาจในสังคม ทั้งในส่วนที่เป็นทางการ และส่วนที่ไม่เป็นทางการ (พื้นที่ส่วนตัว) ในขณะที่ขบวนการเคลื่อนไหวลูกแรกนั้นเน้นการได้มาซึ่ง สิทธิทางกฎหมาย คลื่นลูกที่ 2 เน้นเรื่องการต่อสู้เพื่อให้สิ้นสุดการกีดกันทางเพศหรือการกดขี่ทางเพศ

สตรีนิยมคลื่นลูกที่สาม (ช่วงปลายทศวรรษ 1980-ปัจจุบัน) เกิดจากการผลัดรุ่นของสตรีนิยมในตะวันตกเพราะผู้หญิงรุ่นใหม่ก็เริ่มเห็นด้วยน้อยลงกับแนวคิดสตรีนิยมรุ่นเก่า ๆ เพราะสภาพการณ์ไม่เหมือนกัน คนรุ่นหลังยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้มากกว่า และอยู่กับความเป็นหญิงที่มีมาแต่เดิม และปฏิเสธความเชื่อในเรื่องความด้อยกว่าของผู้หญิง ความแตกต่างระหว่างผู้หญิง และผู้ชายที่ปรากฏอยู่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม มิใช่เป็นความแตกต่างกันตามธรรมชาติ ดังที่นักปรัชญาผู้ชายทั้งหลายเสนอมา (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545 : 45-85) จอห์น สจ๊วต มิลล์ นักปรัชญาชาวอังกฤษ เสนอว่า ไม่มีความแตกต่างทางเพศตามธรรมชาติระหว่างหญิงและชาย



ความเป็นรองของผู้หญิงไม่เคยถูกชอบด้วยเหตุผลแต่ถูกยึดเยียดให้โดยสังคมซึ่งสาเหตุหลักคือความไม่  
เป็นธรรมของกฎหมาย ฉะนั้นจึงต้องให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อสร้างโอกาสให้มีความเท่าเทียมกัน  
ระหว่างเพศ เช่น กฎหมายการแต่งงาน ที่การแต่งงานทำให้ผู้หญิงแย่งลงเนื่องจากสามีมีสิทธิทาง  
กฎหมายในการควบคุมร่างกาย และทรัพย์สินของภรรยา และเสนอว่าต้องให้ผู้หญิงมีโอกาสทางด้าน  
การศึกษา และประกอบอาชีพเช่นเดียวกับผู้ชาย

### 2.5.2 แนวคิดทฤษฎีเรื่องสตรีนิยม

แนวคิดทฤษฎีเรื่องสตรีนิยมมีหลายแนวคิดซึ่งอาจสรุปพอสังเขปดังต่อไปนี้

#### 1) สตรีนิยมแนวเสรีนิยม (Liberal Feminism)

นักสตรีนิยมแนวเสรีนิยมได้นำเสนอว่า โดยธรรมชาติแล้วผู้หญิงมีตัวตนเป็นอิสระ  
จากผู้ชาย และมีสิทธิ ขั้นพื้นฐาน และผลประโยชน์เช่นเดียวกับผู้ชาย แต่พวกเขาอยู่ภายใต้โครงสร้าง  
ที่ปฏิเสธสิทธิทั้งหลายในฐานะพลเมืองเช่นเดียวกับที่ผู้ชายได้รับ สิทธิที่เรียกร้องประกอบด้วยสิทธิที่จะ  
มีชีวิตอยู่ สิทธิในเสรีภาพ และการแสวงหาความสุข (วิระดา สมสวัสดิ์, 2543)

แนวความคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์นั้นมีความสามารถในการใช้เหตุผล ดังนั้นสังคมที่ดี  
ต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้พัฒนา และใช้ความสามารถในการใช้เหตุผลที่เท่านี้ โดยสังคมและตัว  
ของรัฐเองจะไม่เข้าไปแทรกแซงการกระทำของสมาชิกเหล่านี้ ถ้าการกระทำนั้นไม่ได้ไปละเมิดหรือ  
กระทบ กระเทือนสิทธิของผู้อื่น ในที่สุดแล้วการเปิดโอกาสให้มนุษย์แต่ละคนในสังคมพัฒนาและการ  
กระทำในสิ่งที่พวกเขาถนัด จะก่อให้เกิดเป็นประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมด้วย สตรีนิยมแนวเสรีนิยม  
มองว่าผู้ชาย และผู้หญิงนั้นไม่ได้มีความสามารถแตกต่างกัน แต่ถูกปลูกฝังสั่งสอนความเป็นชายหญิง  
และบทบาททางเพศจึงทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างที่เป็นอยู่ และมีการจำกัดบทบาทของผู้หญิง  
โดยนำความเชื่อ ประเพณี และกฎหมายให้อยู่แต่ในฐานะมนุษย์ขาดโอกาสที่จะพัฒนาและแสวงหา  
ผลประโยชน์ในลักษณะเดียวกันกับผู้ชาย นอกจากนี้การกีดกันดังกล่าวนี้ยังเป็นการใช้ทรัพยากร  
มนุษย์อย่างไม่มีประสิทธิภาพด้วย เนื้อหานี้จึงมีส่วนสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์เรื่องของบทบาทสตรีใน  
การเสริม สร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คือสตรีกับบุรุษนั้นมีความ  
เท่าเทียมกันในสังคม สตรีสามารถเป็นผู้นำในการเสริมสร้างแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนที่  
ปลอดภัยเพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิขึ้น จากการได้รับค่านับหรือมือสองจากคนที่สูบ สตรีสามารถมี  
บทบาทในการช่วยพัฒนาชุมชนมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน

เนื่องจากสตรีนิยมแนวเสรีนิยมมองว่าความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศและการ  
กีดกันเพศหญิงเป็นผลมาจากการปลูกฝังทางการศึกษาและเป็นกรอบข้อบังคับของสังคม โดยเฉพาะ  
ในทางกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งทำขึ้นมาเพื่อกำหนดความสามารถทางเพศของตัวบุคคล แนว  
ทางการแก้ปัญหาของกลุ่มนี้จึงเน้นไปที่การแก้ ปัญหาของกฎหมายที่มีอคติ และเลือกปฏิบัติต่อเพศ

การเปิดโอกาสทางการศึกษา และการทำงานของผู้หญิงให้เกิดความเท่าเทียมกับผู้ชายรวมถึงการลดภาระด้านงานบ้านของผู้หญิงด้วย สตรีนิยมแนวนี้อิทธิพลกับนักวิชาการที่สนใจในเรื่องความสัมพันธ์ชายหญิง และยังมีผลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะของประเทศในแถบตะวันตกและในประเทศไทย

สตรีนิยมแนวนี้อธิบายว่า เน้นการใช้ยุทธศาสตร์ของการตั้งผู้หญิงเข้าไปอยู่ในมาตรฐานซึ่งจะกำหนดโดยผู้ชาย และทำขึ้นเพื่อผู้ชายและไม่ได้ต้องการเปลี่ยนแปลงสถาบันทางสังคมอย่างจริงจัง ความสำเร็จของสตรีนิยมแนวเสรีนิยมนี้ถูกมองว่าส่งผลในระดับปัจเจกบุคคล แต่ว่าผู้หญิงในฐานะที่เป็นกลุ่มก็ยังพบกับปัญหาอีกมากมาย และไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้หญิงในฐานะที่เป็นกลุ่มได้ ในส่วนของตัวกฎหมายเองก็ไม่ได้ทำให้เข้าใจถึงลักษณะ และสาเหตุของการกดขี่ผู้หญิง และอาจจะให้ความสำคัญต่อการต่อสู้ทางการเมืองที่เกิดขึ้นน้อยเกินไป แต่เนื่องมาจากกำหนดกฎหมายแนวเสรีนิยมที่ได้นั้นเรื่องสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคลก็จะมีส่วนช่วยให้เกิดมีการวิพากษ์วิจารณ์สังคม และแนวความคิดเรื่องความยุติธรรมในสังคมได้บ้าง ดังวิทยานิพนธ์เล่มนี้ที่ต้องการให้กลุ่มของสตรีนั้นเข้าไปมีบทบาทในชุมชน และสังคมมากขึ้น ให้เท่าเทียมกับผู้ชาย

## 2) สตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์ (Marxist Feminism)

ทฤษฎีของมาร์กซิสต์ว่าด้วยเรื่องเกี่ยวกับชนชั้นและระบบทุนนิยม คือต้นกำเนิดของการกดขี่ประภคยแนวความคิดขึ้นให้กับนักสตรีนิยมแบบสังคมนิยม

สันต์ สุวัจนราภินันท์ (2550 : 67-92) ได้ศึกษาและเขียนบทความเรื่อง Different Feminist Theories: ในความแตกต่างของทฤษฎีสตรีนิยม มหาวิทยาลัยเที่ยงคืนกล่าวว่า ระบบทุนนิยมนั้นมองว่าผู้หญิง คือประชาชนลำดับที่สองในระบบทุนนิยม และในระบบโครงสร้างของผู้ชายเป็นใหญ่เกิดขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการหาประโยชน์อย่างไม่ถูกต้องจากคนทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนงานผู้หญิงจากแนวคิดของ Frederick Engels ในหนังสือ The Origin of the Family, Private Property and the State นั้นได้กล่าวว่า การเกิดขึ้นของทรัพย์สินส่วนบุคคลของผู้ชาย ทำให้ผู้ชายต้องการสืบทอดทรัพย์สินนั้นให้แก่ลูกของตน โดยการทำลายระบบสืบสกุลแบบเดิม ซึ่งเป็นการสืบสกุลจากฝ่ายแม่ และสร้างระบบสามีเดียวอย่างเคร่งครัด ในการเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้ทำให้ผู้หญิงกลายเป็นเพียงสมบัติของผู้ชาย และเป็นเครื่องมือในการผลิตทาสายทาสการจัดการกับปัญหาการกดขี่ทางเพศในแนวทางนี้ คือต้องนำผู้หญิงกลับเข้าสู่ระบบการผลิตอุตสาหกรรม โดยกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความขัดแย้งทางชนชั้นมากกว่าการกดขี่ทางเพศ ดังนั้น ระบบทุนนิยมจะต้องถูกทำลายก่อนเพื่อปลดปล่อยแรงงานจากการกดขี่ของนายทุน แล้วการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างความสัมพันธ์ชายหญิงจึงจะเกิดขึ้นหลังจากนั้น

สตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์นี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความหมายที่อิงความเป็นชายโดยที่ไม่ได้มีการพิจารณาถึงมิติที่สำคัญในชีวิตของผู้หญิง มาร์กได้แสดงออกอย่างชัดเจนถึงแนวทางที่

ต้องการต่อสู้เพื่อเป็นวีรบุรุษตั้งนั้นลักษณะความเป็นชายจึงต้องมีความก้าวร้าวเพราะต้องการมีปฏิกริยาที่ตอบโต้ต่อความวุ่นวายในสังคมเพราะฉะนั้นแนวความคิดของมาร์กจึงเน้นย้ำไปที่ตัวแรงงานชาย และมองข้ามรายละเอียดที่เป็นแรงงานหญิง ในการที่มาร์คไม่ยอมรับ และไม่สร้างแนวคิดเรื่องแรงงานของผู้หญิงในการเจริญพันธุ์และการดูแลเอาใจใส่ทำให้ไม่เข้าใจแรงงานมนุษย์จึงทำให้เกิดการอคติทางเพศขึ้น (วิระดา สมสวัสดิ์, 2543 : 38-78)

การต่อสู้ของสตรีนิยมแนวทางนี้ชื่อเรียกร้องของผู้หญิงนั้นได้ถูกรวบรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย และแนวทางของขบวนการแรงงาน แต่กลับไม่เกิดผลในการปฏิบัติ และถูกมองว่าการปรับลักษณะดังกล่าวนี้เป็นเพียงการหาแนวทางร่วมในการต่อสู้กับทุนนิยม มีการป้องกันไม่ให้แบ่งแยกหรือแตกต่างในรูปแบบอื่นเข้ามามีผลกระทบต่อเอกภาพของขบวนการแรงงานนั้นโดยที่ไม่ได้มีความจริงใจในการแก้ปัญหาของผู้หญิงแต่อย่างใด วิทยานิพนธ์เล่มนี้จึงดึงเอากลุ่มของสตรีในชุมชนนั้นเข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่ผู้ชายหรือคนในครอบครัว คนในหมู่บ้าน หรือคนในชุมชนนั้นละเมิดสิทธิโดยการที่ปล่อยควีนบุหรือออกมาทำลายทั้งบรรยากาศสิ่งแวดล้อม และทำลายสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีนั้นสามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำของชุมชนและทำให้ทุกคนนั้นตระหนักถึงสิทธิของตัวเองที่โดนคนอื่นละเมิด ไม่ว่าจะเป็นการละเมิดในทางตรงหรือทางอ้อมที่ได้รับจากสารพิษของบุหรี่ยี่ ซึ่งบางคนอาจจะมองว่าเป็นปัญหาการละเมิดที่เล็ก ๆ น้อย ๆ แต่จากการวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ยี่พบว่าบุหรี่ยี่นั้นเป็นสาเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การตาย และเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 2 ของประชากรโลก ฉะนั้นเราจึงไม่ควรมองข้าม

### 3) สตรีนิยมแนวรากเหง้า (Radical Feminism)

แนวคิดสตรีนิยมแนวรากเหง้านี้จะศึกษาเรื่องของความสัมพันธ์ทางเพศ และความแตกต่างระหว่างเพศมีการเชื่อมโยงระหว่างความแตกต่างทางกายภาพความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง และเอกลักษณ์ของเพศตลอดจนวิธีการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง และแนวคิดสตรีนิยมแนวรากเหง้านี้ยังอธิบายว่า การกดขี่ผู้หญิงเกิดขึ้นเพราะว่าเธอเป็นผู้หญิง หรือที่ผู้หญิงถูกกดขี่ก็เพราะเพศของเธอ ความไม่เที่ยงกันทางเพศที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจาก อุดมการณ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ระบบที่ผู้ชายเป็นใหญ่นั้นหมายถึง ระบบของโครงสร้างสังคมและแนวการปฏิบัติที่ผู้ชายมีความเหนือกว่ากดขี่และเอาเปรียบผู้หญิง (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2550 : 45-85) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นระบบที่ผู้ชายมีความเหนือกว่าผู้หญิงในทุกด้านไม่ว่าจะเป็น การเมือง วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจ กลุ่มแนวคิดนี้ให้ความสนใจต่อสถานะที่เป็นรองของกลุ่มผู้หญิง และมองว่าความเป็นรองที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากความต้องการเหนือกว่าของผู้ชายอุดมการณ์เชิงอำนาจในระบบที่ชายเป็นใหญ่ได้พยายามสร้างความชอบธรรมต่อความเหนือกว่าของผู้ชาย ซึ่งพยายามอ้างว่า ผู้ชายนั้นมีความเข้มแข็งกว่า ฉลาดกว่า มีเหตุผลมากกว่า คิดอะไรที่ลึกซึ้งได้มากกว่า ฯลฯ เป็นผลทำให้ความเหนือกว่านี้ดำรงอยู่ในความเชื่อของคนในสังคมผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึง

เล็งเห็นความสำคัญของบทบาทสตรีกับการพัฒนาชุมชน เพื่อที่จะสร้างให้ผู้หญิงนั้นเป็นทุนมนุษย์ที่ช่วยในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของการพัฒนาชุมชนให้มีประสิทธิภาพไม่น้อยหน้าไปกว่าผู้ชาย

#### 4) สตรีนิยมแนววัฒนธรรม (Cultural Feminism)

ในช่วงศตวรรษที่ 19 นับได้ว่าเป็นการออกมาโต้กับแนวคิดสตรีนิยมในยุคแห่งการรู้แจ้ง (Enlightenment Feminism) เช่นการสนับสนุนให้สตรีสามารถพึ่งพา และปกครองตนเองได้ มิใช่แค่การมีชีวิตผ่านชีวิตของผู้ชายที่เป็นเจ้าของเธอ และได้เพิ่มค่าของการเติบโตทางอินทรีย์ที่จะทำให้สามารถเติบโตทางปัญญาได้ด้วย การเติบโตนี้อาจจะทำได้โดยการแยกตัวผู้หญิงออกจากสังคมชายเป็นใหญ่ เพื่อให้พวกเธอได้สร้างสังคมของพวกเธอขึ้นมาเอง คุณสมบัติของผู้หญิงที่แตกต่างจากผู้ชายนั้น อาจกลายเป็นพลังสำคัญของการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษยชาติ จึงเป็นกระแสทางทฤษฎีที่มุ่งคนคว่ำเกี่ยวกับการสร้างสรรค์วัฒนธรรมของผู้หญิงที่เป็นเอกเทศโดยที่ไม่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และเศรษฐกิจ และในกลุ่มนี้จะสนใจที่ความแตกต่างระหว่างชายหญิง มีการให้เหตุผลว่าผู้หญิงนั้นมีประสบการณ์ชีวิตซึ่งแตกต่างจากผู้ชาย และนักสตรีนิยมสายนี้เสนอว่าคุณลักษณะที่เป็นหญิงนั้นดีกว่าหรือเหนือกว่าของผู้ชาย ไม่ได้ด้อยไปกว่าดังความเชื่อกันในอดีต ไม่ว่าจะเป็นความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ผู้อื่น การเอาใจใส่ดูแล ความละเอียดอ่อน ความอ่อนโยน ความรอบคอบ ความสันติไม่ก้าวร้าว ความเสียสละ ล้วนเป็นคุณลักษณะที่ผู้หญิงควรชื่นชม และรักษาความเป็นหญิงเหล่านั้นไว้ และนักสตรีนิยมกลุ่มนี้มุ่งที่จะเรียกร้องให้สถาบันต่าง ๆ ทางสังคมนั้นให้ความสำคัญกับเสียงของผู้หญิงเท่าๆกับผู้ชาย (สุชีลา ตันชัยนันท์, 2540 : 32-54)

5) สตรีนิยมสายสังคมนิยม (Socialist Feminism) แนวคิดสังคมนิยมนี้เริ่มจากการเคลื่อนไหวทางการเมือง โดยกลุ่มผู้หญิงในอังกฤษ โดยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเดิมคือแบบมาร์กซิสต์แบบสังคมนิยม ภาวะอนาธิปไตย แนวคิดเหมาเจอตุง และแนวคิดสตรีนิยมแบบก้าวหน้า แนวคิดนี้ต่างไปจากแนวคิดเสรีนิยม คือ ไม่เชื่อว่าความเสียเปรียบทางกฎหมาย และการเมืองของผู้หญิงจะแก้ไขได้ด้วยการให้สิทธิทางกฎหมาย นักสตรีนิยมแนวสังคมนิยมเชื่อว่าความแตกต่างระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายมีรากหยั่งลึกลงไปทีโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และสังคมโดยตรง การแก้ไขคือ การปฏิวัติทางสังคมเท่านั้นที่จะปลดปล่อยให้ผู้หญิงมีอิสระ และเท่าเทียมกับผู้ชายอย่างแท้จริง (ไชยรัตน์ กลั่นสกุล, 2543 : 41-46)

นิตยา ฉัตราสงา (2547) ได้อธิบายว่า สตรีนิยมสายสังคมนิยมนี้ ถือว่ามีความคล้ายคลึงกับสตรีนิยมสายมาร์กซิสต์และสตรีนิยมแนวรากเหง้า ซึ่งมองว่าโครงสร้างของการกดขี่ทางชนชั้นและระหว่างเพศนั้นมีความซ้อนทับ และเกี่ยวโยงกันอยู่หลายประการไม่จะเป็นการเชื่อว่าผู้หญิงกับผู้ชายมีความเหมือนกันหรือการวิเคราะห์สังคมโดยแบ่งเป็นโลกส่วนตัว และโลกสาธารณะ รวมถึงการเสนอให้ผลักดันโลกส่วนตัวเข้าไปอยู่ในโลกสาธารณะ แต่มีความแตกต่างกันตรงที่สตรีนิยมแนวสังคมนิยมมองว่าการอธิบายถึงการกดขี่ผู้หญิงนั้นจำเป็นต้องทำความเข้าใจต่อโลกหรือพื้นที่

ส่วนตัวด้วย ตัวอย่างเช่นความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย และหน้าที่การให้กำเนิดเด็กของผู้หญิง ดังนั้นสตรีนิยมแนวนี้จึงเสนอว่า ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศนั้นเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์กันของระบบผู้ชายเป็นใหญ่ และระบบทุนนิยมในสังคม หรือกล่าวได้ว่า เมื่อทั้งระบบความเป็นเพศ และระบบเศรษฐกิจมาสัมพันธ์กันในยุคสมัยหนึ่ง ๆ ได้ทำให้เกิดโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผู้ชายอยู่ในฐานะที่ได้เปรียบ ส่วนผู้หญิงอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบเป้าหมายของการต่อสู้ของผู้หญิงนั้นไม่ใช่ต่อสู้เพื่อเข้าไปยึดตำแหน่งหน้าที่ของผู้ชาย แต่ต้องการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้หญิงส่วนใหญ่ เพื่อที่จะให้การกดขี่การเอารัดเอาเปรียบ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงนั้นหมดไปจากสังคม และตลอดจนเพื่อให้ผู้หญิงนั้นได้มีโอกาสในสังคมในฐานะมนุษย์ได้อย่างเต็มภาคภูมิเท่าเทียมกับผู้ชายได้ ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ที่ต้องการให้ผู้หญิงมีบทบาทในการพัฒนาชุมชน และสังคมมากขึ้นให้เท่าเทียมกับผู้ชายในชุมชน และสังคมปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป ผู้วิจัยได้ศึกษา และพบว่าแนวคิดและทฤษฎีสตรีนิยมไม่ว่าแนวทางใดก็ตามล้วนมีจุดประสงค์ในเรื่องเดียวกัน คือ เพื่อสิทธิ ความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางเพศในสังคม ความแตกต่าง และความไม่เสมอภาคทางเพศที่เกิดขึ้นในสังคมนั้นล้วนแต่จะขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์มุมมอง ทักษะและประสบการณ์ของแต่ละกลุ่มเป็นสำคัญ ถ้าเราสามารถนำแนวคิดต่าง ๆ มารวมกัน และพิจารณาถึงสิ่งที่ดีที่สุดที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุดมาเป็นพื้นฐานในการคิด ในการพัฒนาของกลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งการออกกฎหมายที่เหมาะสมไม่ให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบระหว่างเพศขึ้น และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยหล่อหลอมและช่วยผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมเพศชาย และเพศหญิงนั้นจะมีความเสมอภาคกันอย่างแท้จริงโดยปราศจากความขัดแย้ง

## 2.6 แนวคิดสตรีกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ในปัจจุบันนั้นสตรีได้เข้ามามีบทบาททางสังคมมากขึ้นสตรีไม่ได้ขาดโอกาสในการพัฒนา และไม่ได้ถูกเอารัดเอาเปรียบเหมือนกับสมัยก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักว่าสตรีนั้นควรที่จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ผู้วิจัยจึงนำเอาแนวคิดสตรีกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนมาปรับใช้ให้เข้ากับงานวิจัยเพื่อที่จะสร้างบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมขึ้น เพื่อให้เกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างสตรีกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพให้มีความเท่าเทียมกับบุรุษในสังคม และไม่จำเป็นที่สตรีจะต้องเป็นช้างเท้าหลังตลอดไป ซึ่งแนวคิดทฤษฎีสตรีกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้อธิบายแนวคิดไว้ดังนี้

กอบกุล อิงคุทานนท์ (2537) กล่าวว่า สตรี คือ ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศในแทบทุกด้าน อีกทั้งยังต้องแบกรับภาระงานบ้าน ดูแลบุตร จัดหาอาหาร ดูแลสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วย สตรีเป็นผู้ให้ความรัก และความอบอุ่นแก่บุตร ชัดเกล้า สักซอน รวมไปถึงการปลูกฝังจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้กับคนในครอบครัว ในอดีตจะมีความนิยมของคนไทยว่าสตรีจะต้องอยู่กับเหย้ากับเรือน แต่สำหรับในปัจจุบันนั้นค่านิยมเหล่านั้นได้เปลี่ยนไป สตรีกับบุรุษมีความเสมอภาคกันมากขึ้น แม้ว่าสังคมจะหมุนเปลี่ยนไปตามกาลเวลา แต่กิจกรรม และบทบาทของสตรีในแต่ละด้านยังคงมีความสำคัญเสมอมา สตรีเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเพราะพลังของสตรีนั้นมีถึงครึ่งหนึ่งของพลังของมนุษย์ทั้งโลก แต่ได้ถูกละเลยในการนำศักยภาพที่มีอยู่ของสตรีมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ซึ่งครึ่งหนึ่งสตรีพยายามที่จะยกระดับเรื่องสิทธิ และความเสมอภาคเพื่อที่จะแสดงออกถึงบทบาท และศักยภาพของสตรี ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและเสนอแนะแนวทางในการสร้างความเจริญให้กับสังคม และประเทศชาติ ศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ดังนั้นบทบาทของสตรีจะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนได้ สามารถพิจารณาได้จากพัฒนาการ ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง สตรีกับความสัมพันธ์ครอบครัว การเริ่มต้นพัฒนาสตรีให้มีคุณภาพ ควรที่จะมีการกำหนดบทบาทและการพัฒนาด้านศักยภาพ ความพร้อมของสตรีก่อนที่สตรีจะออกไปสู่สังคมในปัจจุบัน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านแรก จะเป็นเรื่องของความสำคัญในเรื่องของการศึกษา เพราะการศึกษานั้นถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา สตรีทุกคนจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาเพื่อยกระดับให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถเท่าเทียมกับผู้อื่นสามารถที่จะดูแลครอบครัวและชุมชนได้ และจะต้องรู้จักพัฒนาตนเอง ให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีที่กำลังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในโลกปัจจุบัน

ด้านที่สอง เป็นเรื่องของสุขภาพอนามัยที่ดีของสตรี ก็ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ส่งผลให้สตรีมีกำลังกาย กำลังใจที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันที่ดีต่อการดำรงชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ เพราะหากสตรีมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงอาจจะทำให้ขาดโอกาสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่าง ๆ

ด้านที่สาม เป็นเรื่องของประกอบอาชีพ และรายได้ในสังคมปัจจุบันถือได้ว่าเงินเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินชีวิต เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับปากท้องที่มีผลต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวันจึงจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่สตรีทุกคนจะต้องมีอาชีพ และมีรายได้เพียงพอเพื่อที่จะช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ในสภาวะที่มั่นคง ในสถานการณ์ที่เศรษฐกิจกำลังประสบกับปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทุกครอบครัวจะต้องได้รับผลกระทบของระบบเศรษฐกิจไม่มากก็น้อย ซึ่งหากสตรีทุกคนมีรายได้ที่แน่นอน มั่นคง ถาวร ก็จะส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวก็จะอยู่ดี

กินดี ครอบครัวยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และเมื่อสถาบันครอบครัวซึ่งถือเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่จะนำไปสู่การพัฒนาในระดับต่อไปคือระดับชุมชน

ด้านที่สี่ ด้านสิ่งแวดล้อม ในการดำรงชีวิตของสตรีย่อมมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสตรีจึงต้องมีวิธีการในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งหากในพื้นที่ ๆ สตรีและครอบครัวยู่เต็มไปด้วยยาเสพติด อาชญากรรม หรือโรคติดต่อ สตรีและครอบครัวของตนเองก็จะอยู่อย่างไม่สงบสุขระหว่งหวาดระแวงอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากได้อยู่ท่ามกลางอันตราย ดังนั้นเพื่อร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสตรีจึงควรที่จะมีวิธีการในการจัดการกับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเกิดการพัฒนาอย่างตรงจุดเพื่อให้ชุมชนของตนเองนั้นอยู่อย่างปลอดภัย

ด้านที่ห้า ด้านการเมืองการปกครอง สตรีนั้นจะต้องมีบทบาทในการเข้าร่วมต่อกระบวนการ การเคลื่อนไหวต่าง ๆ อาทิเช่น การร่วมเดินขบวนร่วมการต่อต้านนโยบายของรัฐต่าง ๆ รวมไปถึงกระบวนการเรียกร้องในเรื่องต่าง ๆ ของสังคม และชุมชนดังที่เห็นในปัจจุบัน และในบางครั้ง สตรีก็ได้โอกาสก้าวสู่การเป็นแกนนำของกลุ่มต่อต้านในหลาย ๆ กรณี เช่น กลุ่มต่อต้านคัดค้านการก่อสร้างโรงไฟฟ้าหินกรูด-บ่อนอก กลุ่มคัดค้านต่อต้านการก่อสร้างโรงบำบัดน้ำเสียคลองด่าน ซึ่งถ้าเกิดปัญหาเหล่านี้ขึ้นชุมชน และครอบครัวของสตรีก็จะโดนล่วงล้ำที่ดิน และอาจจะได้รับผลกระทบกับสิ่งที่กำลังจะก่อสร้างขึ้นทำให้คนในครอบครัว ชุมชน ได้รับอันตรายจากสิ่งที่กำลังจะก่อสร้างขึ้น ไม่ว่าจะเป็นมลพิษจากสิ่งที่ก่อสร้าง ฝุ่นละออง ควั่นหรือก๊าซต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากโรงงานล้วนเป็นผลเสียต่อครอบครัว และชุมชนของกลุ่มสตรีทั้งสิ้น และในปัจจุบันก็ยังคงมีอดีตผู้นำประเทศที่เป็นสตรี เพราะสตรีนั้นมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครอง เพื่อที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนในการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง

ประการที่สอง การสร้างพลังและเครือข่ายสตรี ปัจจุบันสตรีได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนโดยเฉพาะการรวมตัวกันเองในกลุ่มสตรีด้วยกัน เช่น กลุ่มสตรีอาสาสมัคร กลุ่มอาชีพสตรี กลุ่มสตรีผู้นุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ส่งผลให้สตรีมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และแสวงหาแนวทางที่จะส่งผลให้ชุมชนน่าอยู่ และเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะสร้างพลังร่วมกัน และก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนสู่ความเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง

ประการที่สาม การสร้างภาวะผู้นำสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการที่สตรีมีภาวะผู้นำในการเข้าร่วมบริหารจัดการกับกลุ่มองค์กรที่มีการผสมผสานในมิติชายหญิงเพื่อที่จะสร้างความเข้มแข็งโดยการมองกิจกรรมที่ปฏิบัติ คือหากสตรีได้รับข่าวสารที่ดี ทันสมัยจะช่วยให้ผู้นำชุมชนที่เป็นสตรีได้ใช้ประโยชน์ในการรู้สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา สตรีมีโอกาสเข้าร่วมตั้งแต่การจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้ซึ่งปัจจุบันทุกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะมีข้อมูลเหล่านี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของคนในชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาเพื่อเป็น

แนวทางในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นสำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ ที่เห็นสมควรแก่การพัฒนา โดยทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นำสตรีเป็นคนที่ทันสมัยทันเหตุการณ์ด้านกิจกรรมของกองทุนต่าง ๆ ในทุกชุมชนมีทรัพยากรที่แตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมของสภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศ ดังนั้นทรัพยากรจึงมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาในเรื่องของการจัดการเงินในการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับทุนที่มีในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด และส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ซึ่งผู้นำสตรีก็จะมีส่วนในการสำรวจกองทุนจัดทำทะเบียนโดยเข้าไปมีส่วนร่วมบริหารกองทุนหากใช้กองทุนให้สอดคล้อง และคุ้มค้ำกับประโยชน์ที่ได้รับกับชุมชนทำให้ชุมชนมีจุดแข็งในด้านเงินทุนการขยายกิจกรรมจะสามารถช่วยในการส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งเรื่องของการค้นหาทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งทุนชุมชนสามารถจำแนกได้ 5 ประเภท ได้แก่ 1.ทุนมนุษย์ (Human Capital) 2. ทุนสังคม (Social Capital) 3. ทุนกายภาพ (Physical Capital) 4. ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) 5. ทุนการเงิน (Financial Capital) ซึ่งล้วนแต่เป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มกลายเป็นรายได้ มีทั้งเรื่องอาหาร สิ่งประดิษฐ์ ศิลปวัฒนธรรม และการท่องเที่ยว เป็นต้น หากสตรีได้พยายามพัฒนาที่วัตถุดิบ การผลิต การตลาด โดยผ่านการรวมกลุ่มองค์กรที่เป็นเครือข่ายก็จะก่อให้เกิดรายได้ภายในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการทุนชุมชนที่สามารถก่อให้เกิดทรัพยากรที่ไม่มีค่ากลายเป็นมูลค่าที่มหาศาลให้แก่ชุมชนได้ ทำให้ชุมชนมีรายได้ และมีการพัฒนาในส่วนต่าง ๆ ตามมาที่ส่งผลให้ชุมชนเกิดการพัฒนาไปสู่ทางดี ขึ้นตามลำดับ

จากการกล่าวมาข้างต้นจะสามารถสรุปได้ว่า การที่จะพัฒนาสตรีนั้นจะต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาตนเองโดยเริ่มต้นจากครอบครัวของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขก่อน จึงจะสามารถที่จะพัฒนากลุ่มองค์กร เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้เข้าสู่การเป็นผู้นำในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการสร้างกระบวนการและกำหนดทิศทางในการพัฒนา ซึ่งจะต้องประกอบกับการที่มีสตรีที่จะต้องมีการภาวะผู้นำ ในเรื่องของการเป็นผู้นำที่ดีในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น ด้านครอบครัว ชุมชน สังคม และมีศักยภาพในการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามลำดับ เพราะว่าในปัจจุบันนี้สตรีไม่ได้ขาดโอกาสในการพัฒนา และไม่ได้ถูกเอารัดเอาเปรียบเหมือนกับสมัยก่อน ดังนั้นสตรีจึงควรที่จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้เป็นชุมชนในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับบุรุษในสังคมและไม่จำเป็นที่สตรีจะต้องเป็นช้างเท้าหลังตลอดไป



## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2542) ได้ศึกษาผลของการศึกษาเพื่อการสร้างเสริมพลังในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 962 คนแบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 470 คนผลการทดลองพบว่าการจัดโปรแกรมดังกล่าวทำให้การนับถือตนเองทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะการทดสอบ และติดตามผลรวมทั้งสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนได้ด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องชั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หรือหลักการมาใช้ให้สอดคล้องกับการทำวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

จิรศักดิ์ แจ่มจำรัส (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนอำเภอบางคนที่จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ทุกวันและคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นปัญหาต่อสังคมแต่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตแต่มีบางส่วนเคยเลิกแต่ไม่สำเร็จเป็นเพราะปัจจัยหลายอย่างเช่นหงุดหงิดเห็นคนอื่นสูบอยากสูบอีก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องชั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หรือหลักการ ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำในชุมชน นำผลที่ได้ของงานวิจัยมาวิเคราะห์ และนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับพื้นที่ทำการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

กิตติศักดิ์ เหมือนหนู (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดพัทลุงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คนเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 52 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 58 คนผลการวิจัยพบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีผู้นำชุมชนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องชั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ หรือผลของงานวิจัยที่มีความสอดคล้อง เพื่อมาปรับใช้กับงานวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

ยุพยง วงศ์พันธ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่พบว่าการทดลองที่

สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 61.1 ตามลำดับโดยบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สำหรับบทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทของครอบครัวสำหรับบทบาทของครอบครัวโดยรวมพบว่าในกลุ่มไม่สูบบุหรี่ครอบครัวมีการปฏิบัติต่อนักศึกษาในระดับมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 79.1 และ 20.9ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หรือหลักการของความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มาวิเคราะห์และนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการทำวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

กมลชนก ขำสุวรรณ และคณะ (2547) พบว่าเป็นไปตามทฤษฎีของแบนดูราที่ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น การดื่มสุราแม้ว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นไม่มากนักแต่ก็ควรมีการป้องกันวัยรุ่นจากการสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้เกิดการติดบุหรี่ระยะยาว โดยต้องมีการรณรงค์ส่งเสริมอย่างจริงจัง และเป็นเชิงรุกให้เลิกสูบบุหรี่ไปพร้อมกับการรณรงค์ส่งเสริมให้เลิกดื่มสุรา รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

เยาวเรศ วิสูตรโยธิน (2548) พบว่าด้านการรับรู้โทษ พิษภัย และผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง กลุ่มประชากรนักเรียนที่ทำการศึกษาร้อยละ 61.1 มีความคิดเห็นว่า ควันบุหรี่จากผู้ที่สูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพอย่างแน่นอนและเห็นด้วยกับนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ภัตตาคาร ร้านอาหาร รถโดยสาร รถไฟ บริเวณโรงเรียน สนามเด็กเล่น ในโรงยิม และสถานที่เล่นกีฬาต่าง ๆ ในแหล่งบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ไนต์คลับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ ในส่วนของผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และคณะ (2548) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบสถานที่ปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นฐานความรู้ในการดำเนินงานสถานที่หน่วยงานปลอดบุหรี่จากข้อเสนอแนะพบว่าควรเร่งดำเนินการให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติ รวมถึงนโยบายและมาตรการในการควบคุมบุหรี่เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในทุกฝ่าย ให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินการ

สถานที่ปลอดบุหรี่ โดยสนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการสรุปหรือถอดบทเรียน การสังเคราะห์และการจัดการองค์ความรู้เรื่องการดำเนินงานสถานที่ปลอดบุหรี่ เพื่อผลักดันเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ เพื่อนำมาศึกษาในส่วนของรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

บุษบา สงวนประสิทธิ์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงจำนวน 482 ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 3.1 สูบบุหรี่ในปัจจุบันและร้อยละ 19.8 เคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีโดยเฉพาะในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่ต่อสุขภาพในด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เหมาะสมทั้งในด้านความเชื่อที่เกี่ยวกับบุหรี่โดยส่วนใหญ่เชื่อว่าการสูบบุหรี่จะนำมาซึ่งผลเสียต่อสุขภาพ และนำไปสู่การเสพติดชนิดอื่น ๆ ในด้านค่านิยมส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งที่ดีแสดงถึงศักยภาพของผู้สูบบุหรี่หรือเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นที่นิยมชมชอบของเพื่อนหรือผู้อื่น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ของหญิงเหตุผลของการเริ่มสูบบุหรี่คือความอยากรู้อยากลองคล้ายเครียดเห็นคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และเพื่อความสนุกสนาน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

สมจิต แदनสีแก้ว (2548) ได้ศึกษาการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของ ROAD model ด้วยการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้สร้างอาสาสมัคร ผสานกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิทยาการสมัยใหม่รับรู้ร่วมกัน (Reflection) ขยายเครือข่ายอาสาสมัคร กลุ่มผู้ดูแลครอบครัวชุมชน (Operation) เสริมพลังอำนาจการมีส่วนร่วมระดับบุคคลและกลุ่ม (Appreciation) ขยายกิจกรรมนำไปสู่การปฏิบัติในเครือข่ายด้วยความเข้าใจ (Direction) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ สะท้อนคิด การปฏิบัติ การสร้างความประทับใจ และการออกแบบการปฏิบัติเพื่อการขยายผล ในการกระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนเพื่อร่วมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสังคม ทำให้ได้รูปแบบที่สามารถนำไปใช้กระตุ้นให้มีการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมร่วมดำเนินการวางแผนกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหาในชุมชน ก่อให้เกิดการระดมทุนทางสังคมในการร่วมกันแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเข้มแข็งในทุกส่วนของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ ในส่วนของการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

จริยาภรณ์ นาจาน (2548) ได้ศึกษาสิทธิสตรีในครอบครัวทัศนคติของสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงชนบทให้นิยามคำว่า “สิทธิสตรี” หมายถึง การที่ผู้หญิงสามารถทำและได้รับในสิ่งที่ต้องการและมีความเสมอภาคกับผู้ชาย ทั้งนี้ความเสมอภาคไม่ได้หมายถึงการที่ผู้หญิงจะทำหรือได้รับเท่าเทียมกับผู้ชายทุกอย่าง แต่หมายถึงการที่ผู้หญิงควรได้รับและได้กระทำตามที่ต้องการแต่ต้อง “อยู่ภายใต้ความเหมาะสมกับตนเองและสอดคล้องกับค่านิยมของชุมชน” ส่วนประเด็นสิทธิสตรีในครอบครัวที่ผู้หญิงชนบทให้ความสำคัญ ได้แก่ สิทธิในชีวิตร่างกาย สิทธิในการสมรส สิทธิในการประกอบอาชีพ สิทธิในการจัดการทรัพย์สิน สิทธิในการศึกษา สิทธิในการรับมรดก และสิทธิในการมีส่วนร่วมในชุมชนสำหรับทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้หญิงได้รับ นอกจากนี้จากผลการวิจัยยังสรุปได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิสตรีในครอบครัวของผู้หญิงชนบทที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบริบทของหมู่บ้าน ลักษณะของครอบครัวคุณลักษณะและประสบการณ์ของผู้หญิง และคุณลักษณะของผู้ชายที่เป็นสามีอีกด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ ในส่วนของสิทธิสตรีในการเข้ามามีบทบาทในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

ผ่องศรี ศรีมรดก และรุ่งนภา ภาณิตรัตน์ (2550) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีเป้าหมายในการปรับปรุงสถานการณ์ที่กำลังมีปัญหาซึ่งเกิดจากการร่วมมือระหว่างนักวิจัยและสมาชิกผู้มีประสบการณ์ตรงและเป็นผู้เผชิญกับปัญหานั้น ๆ มาร่วมดำเนินการในการ 1)ระบุปัญหา (Identify problems) 2)วางแผน (Planning) 3)ลงมือปฏิบัติ (Action) 4)ประเมินผล (Evaluation) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิชภัยบุรีในเยาวชนไทยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งเยาวชน ครู และพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเยาวชน จากผลการศึกษาจึงสะท้อนให้เห็นว่าการปกป้องเยาวชนไทยจากพิชภัยบุรีจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการในการสร้างความตระหนักในพิชภัยบุรีระดับเข้มข้นจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง ซึ่งต้องเกิดจากความร่วมมือกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องกลวิธีที่ใช้มีความหลากหลาย และใช้อุปกรณ์ที่สามารถสื่อได้ทั้งข้อความ และกระทบต่อความรู้สึกและสอดคล้องกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ความรู้ ทักษะต่าง ๆ อาทิ เช่นทักษะการแก้ปัญหา การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เป็นต้น ควรได้รับการพัฒนา และเพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติจริงควรมีการนำความรู้และการพัฒนาทักษะต่าง ๆ มาประยุกต์ให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนนโยบายต่าง ๆ ควรมีการดำเนินการประกาศอย่างชัดเจน และมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการ

พัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

วิไลวรรณ วิริยะไชโย และคณะ (2550) จากการศึกษาพบว่าในด้านความรู้เรื่องการสูบบุหรี่กับสุขภาพนั้นผู้ตอบทราบข้อมูลในเรื่องของพิษภัยจากบุหรี่มากที่สุดรองลงมาคือผลของควันบุหรี่ต่อสุขภาพคนใกล้เคียง การรณรงค์งดบุหรี่ในประเทศไทย และสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายตามลำดับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรนักศึกษาผู้ป่วย และญาติกับการรับรู้เรื่องบุหรี่ ทราบจากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุดรองลงมาได้แก่ วารสารสุขภาพต่าง ๆ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ ในด้านโทษและพิษภัยต่อคนรอบข้างพบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ตอบเห็นด้วยที่การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง และไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิดแนวคิด หลักการ ความรู้ในเรื่องของบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

วรชัย ทองไทย (2550) จากการศึกษาพบว่าผู้สูดควันบุหรี่ยอมได้รับอันตรายจากควันบุหรี่เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ทำให้มีการผลักดันนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะขึ้นในช่วงแรกเป็นเรื่องของการจัดให้มีที่สำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่แยกออกจากกันเช่น รถโดยสาร ตู้รถไฟเครื่องบิน โรงแรมหรสรพ หรือร้านอาหาร อย่างไรก็ตามควันบุหรี่ยังอาจลอยจากฝั่งผู้สูบบุหรี่มายังฝั่งผู้ไม่สูบบุหรี่ได้

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ได้ศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำไปปัจจัยที่กำหนดในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการประเมินสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบดังกล่าวมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเช่นการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขั้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

วรเพ็ญ ชมตง, อรุณา สมคเน และกฤษณา กุลวิมล (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปีตำบลห้วยโจด อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดสระแก้วผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีอาชีพนักเรียนนักศึกษาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่าวัยรุ่นทั้งหมดได้รับสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยสื่อที่วัยรุ่นได้รับบ่อยที่สุดคือโทรทัศน์รองลงมาคือจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ด้านครอบครัวพบว่าในครอบครัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคนสูบบุหรี่มีการปลุกฝังให้ความรู้เรื่องบุหรี่ถ้าคนในครอบครัวทราบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่จะไม่ถูกต้อง และลงโทษถ้าวัยรุ่นสูบบุหรี่จะไม่สามารถสูบบุหรี่ในบ้านได้โดยบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นที่สูบ

บุหรีมากที่สุดคือพอรองลงมาคือญาติด้านเพื่อนพบว่าเพื่อนในกลุ่มของวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคนสูบบุหรีโดยเพื่อนส่วนใหญ่จะไม่ชวนให้เพื่อนทดลองสูบบุหรีพฤติกรรมการสูบบุหรีพบว่าส่วนใหญ่วัยรุ่นไม่เคยสูบบุหรีสำหรับวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรีส่วนใหญ่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรีอยู่สาเหตุที่สูบบุหรีส่วนใหญ่คืออยากลองรองลงมา คือเมื่อเกิดอาการเครียดและเพื่อนชวน และเหตุผลที่สูบบุหรีน้อยที่สุดคือทำให้บุคลิกดีขึ้นส่วนใหญ่วัยรุ่นสูบบุหรีเป็นประจำทุกวันโดยสูบบุหรี 1 - 5 มวนต่อวันส่วนใหญ่เลือกสูบบุหรีกันกรองมีระยะเวลาที่สูบบุหรีอยู่ในช่วง 1-3 ปีมากที่สุด และจะสูบบุหรีเมื่อสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือเวลาเครียด และสูบบุหรีช่วงเวลาว่างการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามพบว่าปัจจัยนำด้านเพศอาชีพทัศนคติปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้สื่อ และปัจจัยเสริมด้านครอบครัว และเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรีของวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยปัจจัยนำด้านอายุระดับการศึกษา และระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรีของวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

อรัญ คุณคำ (2553) ได้ศึกษาความเชื่อความสามารถในการป้องกันการสูบบุหรีของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษอุบลราชธานี เขต 2 อธิบายได้ว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการคิดความพยายาม และแรงจูงใจของบุคคลในการเลือกแสดงหรือเปลี่ยนแปลงการกระทำพฤติกรรม ที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ แต่หากบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีผลต่อการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล และเนื่องจากนักศึกษาชายอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง มีความมั่นใจในตนเองสูง เมื่อนักศึกษาชายที่คลุกคลีกับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี และสามารถหลีกเลี่ยงตนเองจากการสูบบุหรีได้ ยิ่งส่งผลให้มั่นใจว่าตนเองจะไม่สูบบุหรีเพิ่มมากขึ้น และจากผลการวิจัยพบว่า ระดับความเชื่อในความสามารถของตนเองของนักศึกษาชายอยู่ในระดับมากที่สุด ( $X=4.25$ ) แสดงว่า นักศึกษาชายมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรีสูง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2553) ผลการวิจัยได้ข้อค้นพบที่ผ่านมุมมองเชิงเพศภาวะ 3 ประการ คือ 1) ความเป็นหญิงเป็นชายของผู้ให้ข้อมูลหลักยังอยู่ภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบชายเป็นใหญ่ ผู้หญิงกลุ่มเปราะบางเช่น

ผู้หญิงที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ผู้หญิงยากจน ผู้หญิงพิการ และผู้หญิงเฒ่ามั่ง มีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ มากกว่าผู้หญิงกลุ่มอื่น ๆ 2) พลังจารีตอยู่เหนือพลังใด ๆ และ 3) การละเมิดสิทธิสตรีเกิดขึ้นได้ทั้งจากการยินยอม จำยอม จำหน และความรู้ จากผลการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าผู้หญิงในประเทศไทยถูกละเมิดสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์มากที่สุด โดยในภาพรวมผู้หญิงกลุ่มอายุ 25 - 34 ปีถูกละเมิดสิทธิมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องชิ้นนี้แล้ว นำเอาส่วนของกระบวนการคิดแนวคิด หลักการความเสมอภาคระหว่างชายหญิงที่ในปัจจุบันนี้ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในทางสังคมเท่าเทียมกับผู้ชาย เพื่อนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

บุษรา ททรัพย์ศิริ (2556) ผลการศึกษาพบว่า มีการส่งเสริมการพัฒนาบทบาทสตรีในพื้นที่ ดังนี้ 1) โครงการร้อยลูกปัดประดิษฐ์ เกิดผลทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น แต่สตรีเข้ามามีส่วนร่วมน้อย เพราะสตรีบางรายมีภารกิจในการดูแลบุตร ทำงานบ้าน งานสวน 2) โครงการส่งเสริมกิจกรรมสตรีกับวิถีชีวิต เป็นเศรษฐกิจพอเพียงเลี้ยงชุมชน ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงประจำปี 2555 ผลที่ได้รับทำให้สตรีมีส่วนร่วมในการรับความรู้ และพัฒนาอาชีพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีอาชีพเสริมมีรายได้ในครัวเรือนปัญหาที่พบสตรีแสดงบทบาทของตนได้น้อยมาก การนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้คนอื่นรับทราบจึงเกิดขึ้นได้น้อย 3) สตรีโครงการฝึกอบรมทักษะศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของกลุ่มสตรี เป้าหมายจำนวน 100 คน เดินทางไปที่จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง และจังหวัดกระบี่ ในระหว่างวันที่ 7 - 9 พฤษภาคม 2556 เกิดผลดีที่สตรีสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในชีวิตจริง

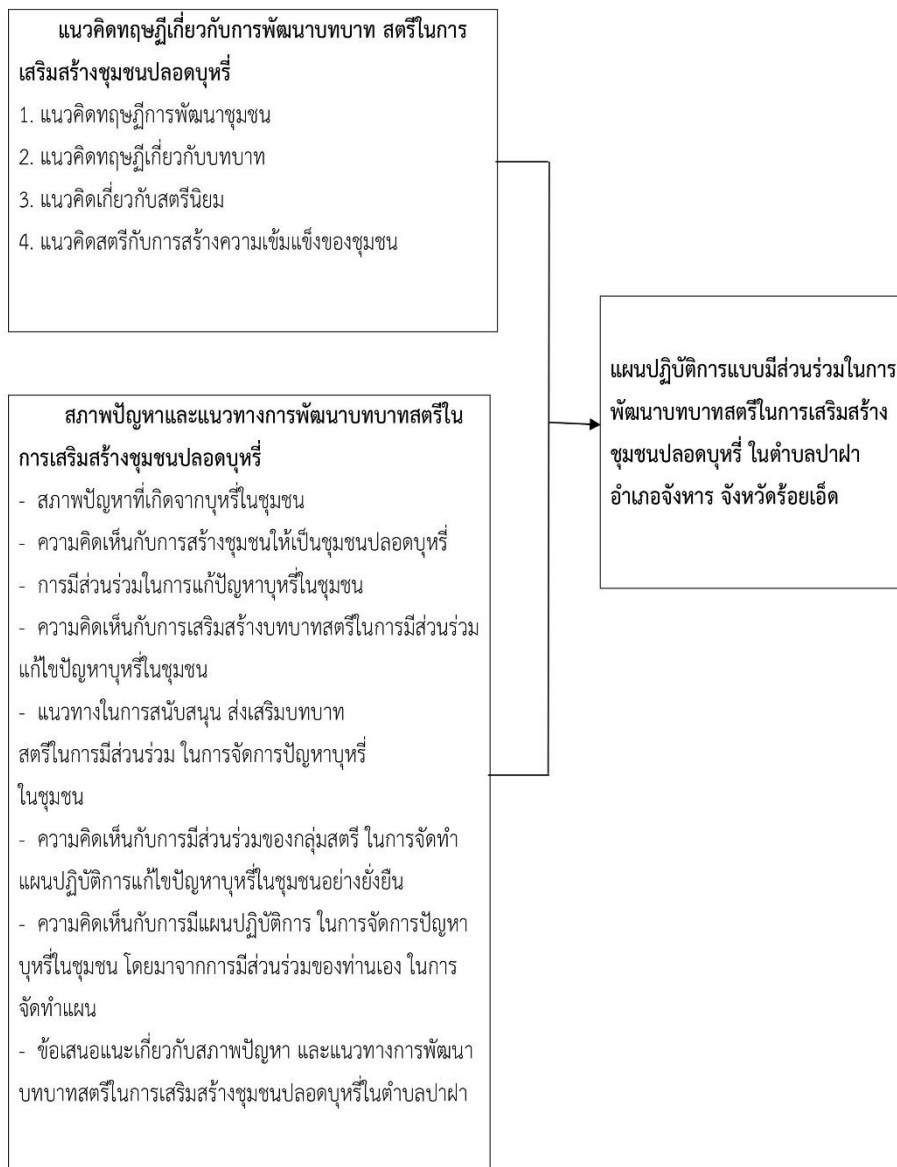
จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษากการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม นั้นจะต้องมีองค์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง และการสร้างแผนปฏิบัติการ และพัฒนารูปแบบในการศึกษานั้นจะต้องประยุกต์แนวคิดทฤษฎีมาประกอบการพัฒนารูปแบบวิจัย และนำข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยการสุขบุหรี และการส่งเสริมบทบาท สิทธิสตรี ในการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการสุขบุหรีในชุมชน โดยจัดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย เนื่องจาก การเสริมสร้างบทบาทสตรีในการแก้ปัญหาบุหรีนั้น ถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะกลุ่มสตรีเป็นส่วนสำคัญหลักของครอบครัว และชุมชนในการควบคุมแก้ปัญหาบุหรี และช่วยเหลือในการเพิ่มจำนวนผู้สุบรายใหม่ในกลุ่มเยาวชน และบุตรของตนเองต่อไป

## 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้พบว่าบุหรีเป็นสิ่งเสพติดอย่างอ่อนที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศไทย ซึ่งทำรายได้แก่ผู้ผลิตและรัฐบาลจำนวนมาก แต่บุหรีถือว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงหลายอย่างของระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต พิษของบุหรีเป็นฤทธิ์ผสมของสารพิษต่าง ๆ ในควันควันบุหรีที่สูดดมเข้าทางปาก และจมูก คนที่ติดบุหรีที่โอกาสเป็นมะเร็งที่ปอด ปาก หลอดลม กระเพาะปัสสาวะ หรือที่ตับอ่อน เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และอาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ และผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงด้วย (ณรงค์ รัตนาคินทร์, 2537) ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงโทษ และพิษภัยของบุหรีซึ่งเป็นปัญหาของคนในชุมชน เพราะบุหรีไม่ได้เป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบเท่านั้นแต่ยังเป็นอันตรายต่อบุคคลรอบข้างที่ได้รับการสูดดมควันบุหรีเข้าไปด้วย ซึ่งสตรีก็เป็นอีกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางตรงจากการสูบบุหรีของคนในชุมชนผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าสตรีควรเข้ามามีบทบาทในการช่วยแก้ปัญหา และเสริมสร้างชุมชนให้ปลอดบุหรี เพื่อช่วยลดปัญหาเรื่องบุหรีในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่บางคนอาจมองข้าม ผ่านแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี (Action Plan) ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้







ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาปัจจัยที่เน้นการเข้าใจปรากฏการณ์การตีความหมายของชุมชน สังคม หรือสิ่งที่ต้องการศึกษาด้วยวิธีการศึกษา และเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย โดยมีเครื่องมือที่สำคัญ คือผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลการวิจัยนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่นการวิเคราะห์ข้อมูล และการเก็บข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันในภาคสนามการวิเคราะห์เริ่มจากการพิจารณาข้อมูลเชิงประจักษ์จนมองเห็นมโนทัศน์หรือแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูล และเห็นความเชื่อมโยงของข้อมูลจนสามารถสรุปเป็นคำอธิบายแนวคิด หรือทฤษฎีเพื่อทำความเข้าใจความหมายตามปรากฏการณ์ ในทัศนะของผู้ที่ศึกษาโดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของผู้ที่ถูกศึกษาเหล่านั้น ซึ่งงานวิจัยเชิงคุณภาพมีความต้องการหาข้อมูลที่รอบด้านเพื่อให้เข้าใจบริบทของสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของงานวิจัย ที่ต้องการศึกษาชุมชน หรือสังคมอย่างรอบด้าน มีการเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ข้อมูลวัฒนธรรม และสังคมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สังคม และวัฒนธรรมทั้งหมด แต่อย่างไรก็ดี

ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือการเก็บข้อมูลให้ได้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด และน่าเชื่อถือมากที่สุด งานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผนจัดเตรียมชุดคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนล่วงหน้ามีการดำเนินงานแบบเป็นทางการภายใต้กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกัน การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย กรณีศึกษา : ตำบลปลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแผนแบบมีส่วนร่วม (action plan) เพื่อสร้าง และพัฒนาบทบาทของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยการสร้างบทบาท และการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในชุมชนในทุกกระบวนการเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเป็นการสร้างภาคีเครือข่ายของกลุ่มสตรีให้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น มีสิทธิ และความเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ชายรวมถึงเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดนโยบายชุมชน สังคมในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มสตรีในตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เหตุผลในการเลือกพื้นที่เนื่องจาก จังหวัดร้อยเอ็ดนั้นมีอัตราการสูบบุหรี่อยู่ลำดับที่ 22 ของประเทศ และมีอัตราการสูบบุหรี่คิดเป็น 24.11 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เท่ากับ 262,860 คน และจังหวัดร้อยเอ็ดยังเป็นจังหวัดที่มีการปลูกยาสูบเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) ซึ่งในพื้นที่ ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นชุมชนหนึ่งที่มีการปลูกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก (ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภोजังหาร) จึงทำให้คนในชุมชนนั้นเข้าถึงการสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น จากการได้สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่เป็นสตรี และได้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภोजังหาร จึงทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลว่า ในเขตพื้นที่ ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากในชุมชน จากการที่ผู้วิจัยได้ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนพบว่าในพื้นที่ตำบลปาฝา ยังไม่มีนักวิจัยหรือองค์กรใดเข้ามาทำวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ย และจากการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจชุมชนและได้สัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มสตรี จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานในการลงพื้นที่ในการวิจัยง่ายมากขึ้น จากการติดต่อประสานงานที่ง่าย จึงช่วยทำให้การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลง่ายมากยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความกระตือรือร้นของกลุ่มสตรีในการให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อข้อมูลที่ได้สำหรับงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ชุมชนที่ ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อที่จะศึกษาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ย โดยจะพิจารณาการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยจึงได้ประสานงานกับ ตำบลปาฝา ขอความอนุเคราะห์ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการวิจัยไปที่องค์การบริหารส่วนตำบลปาฝา ซึ่งในตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 5,311 คน เป็นสตรีทั้งหมด 2,728 คน และผู้ชาย 2,583 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักงานบริหารทะเบียน กรมการปกครอง, 2558) จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้ ตัวแทนผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน ตัวแทนหน่วยงานราชการหมู่บ้านละ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ 1 คน ตัวแทนชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน รวม จะได้กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 48 คน (ตำบลปาฝา มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างใช้สตรีในหมู่บ้านละ 4 คน รวมจะได้กลุ่มสตรี

ทั้งหมด 48 คน โดยได้รับความอนุเคราะห์จำนวนกลุ่มสตรีเข้าร่วมโครงการจาก องค์การบริหารส่วนตำบลปาฝา) โดยผู้วิจัยจะพิจารณาเลือกกลุ่มสตรีผู้ให้สัมภาษณ์จากบทบาทหน้าที่และสถานะทางสังคมที่มีความหลากหลาย เพื่อที่จะให้เกิดความกระจายตัวของข้อมูลและความต้องการแก้ปัญหาที่หลากหลายของชุมชน โดยจะมีการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีสถานะหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกันไป เพื่อที่จะให้เกิดการกระจายความคิด ความต้องการที่จะแก้ปัญหาของชุมชน และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของความต้องการที่จะแก้ปัญหาของคนในชุมชน โดยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ในรูปแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) กำหนดแนวคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ข้อเสนอแนะ และการบันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจากการสุ่มโดยเจาะจง จำนวน 48 คน เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา การวิเคราะห์เหตุการณ์ แบบอิงทฤษฎี การแยกชนิดในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้วิจัยยึดตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของงานวิจัย

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ ซึ่งเป็นการศึกษาโดยมองภาพรวมทุกมิติ ด้วยตัวของผู้วิจัยเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น ๆ โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด คุณค่าของมนุษย์ และความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้จากภาพรวมของหลายมิติ เพื่อจะอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม (แววดาว พรหมเสน, 2554) ซึ่งเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะว่าการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความต้องการข้อมูลที่หลากหลาย รอบด้าน เพื่อให้เข้าใจบริบทของสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของงานวิจัย ที่ต้องการศึกษาชุมชนหรือสังคม มีการเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ความเชื่อ พิธีกรรมอย่างละเอียด แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของสังคม เป็นการวิจัยที่เป็นการศึกษาที่มองสิ่งรอบด้านและคำนึงถึงบริบท ของปรากฏการณ์นั้น ๆ แล้วนำไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ ที่ต้องการศึกษา พัฒนาชุมชนในเรื่องของการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย รอบด้าน เกิดการมีส่วนร่วมพูดคุยถึงปัญหาระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มสตรีในชุมชนอย่างลึกซึ้ง ทำให้ทราบถึงความต้องการและสภาพปัญหาของบทบาทสตรี

ในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งเราสามารถนำประเด็นปัญหา ความต้องการ หรือสภาพปัญหาของบทบาทสตรีมาวิเคราะห์ พัฒนาออกแบบเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งในการศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และกรอบแนวคิด ซึ่งจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการสัมภาษณ์ รายการคำถาม เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ไว้เรียบร้อยแล้ว มักจะใช้กับกรณีที่มีผู้ถูกสัมภาษณ์หลายคนแต่สัมภาษณ์ในเรื่องเดียวกัน ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้รวบรวมข้อมูลจะดำเนินการตามระบบที่วางไว้ ซึ่งทำให้บรรยากาศ และวิธีการมีความคล้อยคลึงและมีมาตรฐานเดียวกันทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกันไม่เบี่ยงเบนอันเนื่องมาจากความแตกต่างในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) เพราะการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้จะทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และได้ทราบแนวทางในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยข้อคำถามในการวิจัยจะแบ่งออกเป็นทั้งหมด 8 ข้อคำถาม จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในการสัมภาษณ์จะมีการใช้แบบบันทึกกิจกรรม และการบันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ คำถามในการสัมภาษณ์นี้ถูกออกแบบโดยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยสองข้อ คือ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย กรณีศึกษา : ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นจะประกอบด้วยคำถามดังต่อไปนี้

- 1) สภาพปัญหาที่เกิดจากบุหรีในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร
- 2) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัย
- 3) ท่านมีส่วนร่วมอย่างไร ในการแก้ปัญหาบุหรีในชุมชน
- 4) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชน
- 5) ท่านมีแนวทางอย่างไร ในการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วม ในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชน
- 6) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรี ในการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชนอย่างยั่งยืน
- 7) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการมีแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชน โดยมาจากการมีส่วนร่วมของท่านเอง ในการจัดทำแผน

8) ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยในตำบลปาฝาหรือไม่อย่างไร

ซึ่งในข้อคำถามในการสัมภาษณ์จะมีคำถามที่ถามถึงการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วม พฤติกรรมการปฏิบัติตน และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำถามทั้งหมดนี้สร้างขึ้นเพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งจะก่อให้เกิดกระบวนการและแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้น

### 3.2.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ จึงสามารถหาค่าความตรง(validity) ได้อย่างเดียวด้วยการให้คณะผู้เชี่ยวชาญในภาพรวมด้านเนื้อหาภาษาและความครอบคลุม เพื่อที่จะให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นมีข้อคำถามที่ครอบคลุมประเด็นเนื้อหา หลักภาษาที่ใช้มีความถูกต้อง เพื่อตอบโจทย์คำถามของการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งขั้นตอนของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีดังนี้

- 1) ตรวจสอบตามเนื้อหา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายของการวิจัยและกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ โดยอาศัยความรู้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปและเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอีก จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

(ก) อาจารย์ สุรีย์วรรณ สีลาดเลา

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในด้านงานวิจัยชุมชนและเป็นผู้เชี่ยวชาญวิจัยด้านสถิติ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 ปรัชญาดุสิตบัณฑิต การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กำลังศึกษา)

(ข) นางพรสวรรค์ เน็ลสันฮือตสัน

ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิและบทบาทของสตรีและเป็นผู้นำสตรีในชุมชน  
 ผู้ใหญ่บ้านดอนเกษม ตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด  
 ปริญญาตรี รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด  
 ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

## (ค) นายธนพัฒน์ ทักษิณทร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรีในชุมชนและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (กำลังศึกษา)

### 3.3 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยนั้นมีการดำเนินการลงพื้นที่วิจัย วัดผล และกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 20 สัปดาห์ และสรุปผลการวิจัย 10 สัปดาห์ ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งมีรายละเอียดในการกำหนดกระบวนการในการจัดทำแผนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย (Action Plan) ดังนี้

#### 3.3.1 แผนปฏิบัติงาน (Action Plan)

แผนปฏิบัติงาน (Action Plan) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน บทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยกับการควบคุมบุหรี และสภาพปัญหาในการควบคุมบุหรีในชุมชน

(ก) ผู้วิจัยได้อ่านทบทวนวรรณกรรมเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ แนวคิด และมีการลงสำรวจพื้นที่สอบถามข้อมูลจากกลุ่มคนในพื้นที่วิจัย ที่ไม่ได้จำกัดแค่กลุ่มสตรี เพื่อจะได้ข้อมูลแบบเป็นภาพรวมให้ข้อมูลมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น จะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาแบบเป็นภาพรวมของชุมชน ก่อนที่จะนำข้อมูลมารวบรวมพิจารณาในการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีในขั้นต่อไป

(ข) เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ถึงสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน สภาพปัญหาในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในชุมชนของกลุ่มสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยเช่น ช่วยแก้ปัญหาของชุมชนให้ปลอดภัย ปัญหาควันบุหรีมือสองในชุมชน ปัญหาผลกระทบที่มีปัจจัยด้านสุขภาพที่ได้รับจากการสูดดมเอาควันบุหรีมือสองเข้าไป

(ค) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปผลการศึกษาสภาพปัญหา เพื่อยืนยันสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน สภาพปัญหาการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพจากการได้รับควันบุหรีมือสอง

ระยะที่ 2 จากข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 จะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยผู้วิจัยซึ่งมีกระบวนการดังต่อไปนี้

(ก) พิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการวิเคราะห์แล้ว นำข้อมูลที่ได้มาเป็นฐานแนวคิดเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะ หรือเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยใน ตำบลปลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 3 จากข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำเสนอแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยให้กับกลุ่มสตรี เพื่อให้กลุ่มสตรีนั้นได้สะท้อนว่าแผนที่ผู้วิจัยนำมาเสนอนี้กลุ่มสตรีมีความเห็นด้วยหรือไม่ มีความถูกต้องตามที่ให้ข้อมูลตามที่สัมภาษณ์ไปหรือไม่ หรือมีความต้องการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขหรือไม่ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม และเพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดที่ได้ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

(ก) ผู้วิจัยและกลุ่มสตรี ร่วมกันศึกษาบทบาทสตรีในการพัฒนาแนวทางโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops Method) เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action planning Method) โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนในการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการควบคุมบุหรี่ เช่น การกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ การจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน การวางบุหรี่โชว์ การแบ่งขายบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เขตห้ามสูบบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในบ้าน ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองต่อบุคคลอื่น รวมถึงเป็นการสร้างภาคีเครือข่าย พัฒนาบทบาทสตรี การพัฒนาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดนโยบายชุมชน สังคมในการควบคุมบุหรี่ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกลุ่มสตรีในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อที่จะให้เกิดการแสดงออกทางความคิด เพื่อร่วมรับรู้ถึงปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหา และรับผลประโยชน์จากการพัฒนาแนวทางเพื่อกำหนดแผนร่วมกัน เพื่อจะให้เกิดการมีส่วนร่วมของสตรีในทุก ๆ กลุ่มทุกภาคส่วนในชุมชน และสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ในพื้นที่ชุมชน

(ข) กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เพื่อให้ผู้วิจัยและกลุ่มของสตรีได้ร่วมกันพูดคุยสนทนาเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้



(1) สร้างบริบท สร้างคำถามรวมศูนย์เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีได้มองเห็นถึงประเด็นปัญหา และแนวทางการแก้ไขปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยเป็นการกล่าวนำเริ่มการประชุม อธิบายและเน้นย้ำ ประเด็นการพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับคว้งุหรีทั้งผู้สูบบุหรี และไม่สูบบุหรี การรับรู้ถึงสิทธิและบทบาทของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรีและไม่เพิกเฉยต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี การสร้างความตระหนักให้ผู้หญิงมีความสำคัญในบทบาทหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น มีสิทธิ และความเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ชาย เพื่อจะได้ให้กลุ่มสตรีได้รวบรวมประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะช่วยกันเร่งแก้ไข และพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยให้สมบูรณ์

(2) ระดมสมอง ให้กลุ่มสตรีแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวบรวมเขียนแสดงความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ถกประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันแล้วให้คัดเลือกความ คิดเห็นที่เกี่ยวข้องมานำเสนอ

(3) จัดหมวดหมู่ สร้างความสัมพันธ์ใหม่ จัดความคิดที่คล้ายกันให้อยู่หมวดเดียวกัน สร้างภาพรวมทางความคิด เพื่อจะได้นำข้อมูลประเด็นที่สำคัญ มาร่วมพิจารณาในการพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย

(4) ตั้งชื่อ ดึงความเข้าใจ สื่อสารความเห็นพ้องร่วมกัน โดยถกไปที่ละหมวดหมู่ในที่ประชุมใหญ่ว่ามีความคิดเห็นอย่างไร มีความเห็นพ้องร่วมกันกับแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยไหม

(5) ไตร่ตรอง สรุป และยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มสตรี โดยอภิปรายความสำคัญของผลผลิตที่ได้จากการกระทำกระบวนการกลุ่มที่ร่วมกันสร้าง และพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยจนสำเร็จ

ระยะที่ 4 จากข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ข้อมูลในการเขียนสรุปและรวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยผู้วิจัย และมอบแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และมอบให้หน่วยงานองค์กร ชุมชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชนต่อไป และหลัง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากทุกกระบวนการและตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้มาเรียบเรียงข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

### 3.4 การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไว้แล้วเป็นแบบในการถามกับกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ กล่าวคือผู้วิจัยจะใช้คำถามแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เหมือนกันหมดทุกคน ข้อดีก็คือ สามารถจัดหมวดหมู่ข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องความมุ่งหมายของการวิจัย และกรอบแนวคิด ซึ่งจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จะแบ่งออกเป็นทั้งหมด 7 ข้อคำถาม และ 1 ข้อเสนอแนะจะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในการสัมภาษณ์ จะมีการใช้แบบบันทึกกิจกรรม และการบันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นจะประกอบด้วยคำถามที่ถามถึงการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วม พฤติกรรม การปฏิบัติตน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำถามทั้งหมดนี้สร้างขึ้นเพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหา สถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ และเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ซึ่งจะก่อให้เกิดกระบวนการ และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ และจัดกลุ่มข้อมูลวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) คือการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นกระบวนการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลเชิงคำพูดหรือพฤติกรรม เพื่อจะจัดกลุ่ม แยกแยะแจกแจงเนื้อหาหรือแนวคิด สรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา การวิเคราะห์เหตุการณ์แบบอิงทฤษฎี การแยกชนิดในเหตุการณ์ นั้น ๆ โดยผู้วิจัยยึดแนวคิดตามกรอบแนวคิดและความมุ่งหมายของการวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) นี้จะทำให้เกิดการแบ่งเนื้อหาทำให้ทราบโครงสร้าง ลำดับของเนื้อหา และขอบเขตเนื้อหาอย่างละเอียดรวมทั้งทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของเนื้อหาในแต่ละช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิเคราะห์ด้วย และผลจากการแยกแยะแจกแจงเนื้อหาช่วยให้สามารถแบ่งเนื้อหาออกเป็นหัวเรื่องสามารถจัดกลุ่มของเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูญพันธุ์ในชุมชน สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อกำหนดแผน ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาตามกระบวนการแผนปฏิบัติงาน (Action plan) 4 ระยะ รวมทั้งสิ้น 7 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2560 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับเพื่อให้ต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และชุมชน
- 4.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์การสูญพันธุ์ในชุมชน
- 4.3 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย
- 4.4 การวิเคราะห์รวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย
- 4.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

#### 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และชุมชน

##### 4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำชุมชน	12	25
ตัวแทนหน่วยงานราชการ	12	25
อาสาสมัครสาธารณสุข	12	25
ตัวแทนชุมชน	12	25
รวม	48	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด มีจำนวน 48 คน เป็นกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นตัวแทนหน่วยงานราชการ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นตัวแทนชุมชน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25

#### 4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน

##### 4.1.2.1 สถานที่ตั้งของชุมชน

ตำบลแห่งนี้ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลแสนชาติ อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลยางใหญ่ อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลยางใหญ่ อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ตำบลปาฝา อยู่ห่างจาก อำเภอจันทารประมาณ 5 กิโลเมตร เส้นทางเดินทางระหว่าง ตำบลถึงอำเภอเป็นถนนคอนกรีต/ถนนลาดยาง ตลอดสาย และเส้นทางระหว่างหมู่บ้านสองหมู่บ้าน จะเป็นถนนคอนกรีต และถนนลาดยาง

##### 4.1.2.2 โครงสร้างประชากร

ตำบลแห่งนี้มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 1 ม่วงน้ำ หมู่ที่ 2 ม่วงน้ำ หมู่ที่ 3 ม่วงน้ำ หมู่ที่ 4 เหล่ากล้วย หมู่ที่ 5 เหล่ากล้วย หมู่ 6 ดอนเกษม หมู่ 7 ปาฝา หมู่ที่ 8 ปาฝา หมู่ที่ 9 ดูน้า หมู่ที่ 10 ปาฝา หมู่ที่ 11 เหล่ากล้วย หมู่ที่ 12 ม่วงน้ำ

มีประชากรทั้งหมด 5,311 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด 2,728 คน ผู้ชาย 2,583 คน มีทั้งหมด 1,365 หลังคาเรือน

##### 4.1.2.3 เศรษฐกิจของชุมชน

ส่วนใหญ่ประชาชนของทั้ง 12 หมู่บ้าน มีการประกอบอาชีพทำเกษตรกรรม ร้อยละ 90 ของการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีการปลูกข้าว และทำไร่ยาสูบพันธุ์เตอร์กิต และพันธุ์พื้นเมือง อาชีพรองได้แก่ การรับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ

##### 4.1.2.4 ประเภทสถานที่ และร้านค้า

จากการศึกษาพื้นที่ตั้งของทั้ง 12 หมู่บ้าน มีสถานที่สาธารณะตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 และ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และมีร้านค้าบุหรี่ปริศที่เป็นเป้าหมายในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ประกอบด้วยสถานที่ดังต่อไปนี้

(1) ประเภทสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีนามัย) จำนวน 2 แห่ง โรงเรียน 3 แห่ง วัดในศาสนาพุทธ 9 แห่ง สนามเด็กเล่น (สวนสาธารณะ) 1 แห่ง

(2) ประเภทสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่เจ้าของสถานที่สามารถจัดส่วนหนึ่งส่วนใดของสถานที่นั้นเป็นเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ ได้แก่ ตลาดจำนวน 1 แห่ง สถานที่ราชการ (ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล) 1 แห่ง สถานบริการเชื้อเพลิง (ปั้มน้ำมัน) 1 แห่ง

(3) ประเภทร้านค้า ขายของเบ็ดเตล็ดและมีบุหรี่ยาสูบ ซึ่งเป็นเป้าหมายในการบังคับใช้ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 จำนวน 32 ร้านค้า โดยตั้งอยู่หมู่ที่ 1 จำนวน 2 ร้าน หมู่ที่ 2 จำนวน 1 ร้าน หมู่ที่ 3 จำนวน 1 ร้าน หมู่ที่ 4 จำนวน 2 ร้าน หมู่ที่ 5 จำนวน 3 ร้าน หมู่ที่ 6 จำนวน 2 ร้าน หมู่ที่ 7 จำนวน 2 ร้าน หมู่ที่ 8 จำนวน 3 ร้าน หมู่ที่ 9 จำนวน 3 ร้าน หมู่ที่ 10 จำนวน 3 ร้าน หมู่ที่ 11 จำนวน 6 ร้าน หมู่ที่ 12 จำนวน 4 ร้าน

#### 4.1.2.5 สังคมการเมืองการปกครอง

ประชาชนในหมู่บ้านมีระบบการปกครองขึ้นตรงต่อองค์การบริหารส่วนตำบลมีการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อปี 2540 ปัจจุบันเป็นตำบลที่อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอจันทรา แบ่งเขตการปกครองออกเป็นหมู่บ้านจำนวนทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้าน มีการเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้แทนของประชาชนในตำบลตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยเข้าไปในสภาตำบลร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นโดยได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่บ้านละ 2 คน

#### 4.1.2.6 ด้านประเพณี วัฒนธรรม และการนับถือศาสนา

ประชาชนในทั้ง 12 หมู่บ้านร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ ยังคงมีการสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณี และมีการจัดงานบุญตามประเพณี ต่าง ๆ เช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่น ๆ ในภาคอีสาน ได้แก่ จัดงานบุญตามประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ เช่น บุญข้าวกรรม บุญคุณลาน เทศกาลปีใหม่ บุญเข้าพรรษา บุญออกพรรษา บุญบั้งไฟ บุญทอดกฐิน งานบุญประเพณีเทศกาลสงกรานต์และบุญข้าวสาก เป็นต้น

#### 4.1.2.7 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในอดีตที่ผ่านมาประชาชนในหมู่บ้านตลอดจนผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้านให้ความสนใจในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วยความสมัครใจ โดยร่วมกับหน่วยงานในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ สถานีนามัยตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก เช่น การพัฒนาอาชีพเสริมต่าง ๆ และการรณรงค์เรื่องยาเสพติดภายในชุมชน เป็นต้น แต่ทั้งนี้ในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ส่วนมากจะเป็นผู้ขายเป็นผู้นำในการ

จัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ส่วนผู้หญิงค่อนข้างมีบทบาทน้อยในเรื่องของการแสดงออกในการร่วมกิจกรรมภายในชุมชน

#### 4.1.2.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรีของประชาชนในชุมชน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยจากการสัมภาษณ์ พูดคุย กับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์พบว่า ที่ผ่านมาประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของการสูบบุหรีผ่านทางสื่อเอกสารแผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ หรือสติ๊กเกอร์ที่มีแจก หรือจัดไว้ให้ประชาชนได้หยิบอ่านที่สถานีอนามัยเป็นบางโอกาส แต่ยังไม่ครอบคลุมประชาชนในหมู่บ้านส่วนมากจะรู้แค่โทษของการสูบบุหรี ไม่รู้ถึงผลกระทบของผู้ที่ได้รับควันบุหรีมือสองว่ามีความอันตรายต่อผู้ที่ได้รับมากกว่าคนที่สูบ และไม่ได้มีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้ หรือรณรงค์เรื่องของผลกระทบของการที่ได้รับควันบุหรีมือสองจากผู้ที่สูบ ประชาชนในหมู่บ้านจึงไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้

## 4.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรีในชุมชน

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามประสบการณ์การสูบบุหรี ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามประสบการณ์การสูบบุหรี

ประสบการณ์การสูบบุหรี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบบุหรี	46	95.8
เคยสูบบุหรี	2	4.2
รวม	48	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด มีจำนวน 48 คน มีผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 และมีผู้ที่เคยสูบบุหรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

#### 4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรีในชุมชน

จากการจากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีจำนวน 48 คน จากข้อความการสัมภาษณ์จำนวน 8 ข้อ จะวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล จัดกลุ่มของข้อมูลเชิงคำพูด หรือพฤติกรรม เพื่อจัดกลุ่มแยกแยะแจกแจงเนื้อหาของปัญหา และสถานการณ์การสูบบุหรีในชุมชนในแต่ละข้อความ สามารถสรุปปัญหาออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านกฎหมาย ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือปัญหาและผลกระทบต่อคนที่ไม่สูบบุหรี และปัญหาและผลกระทบต่อคนที่สูบบุหรี ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ปัญหาและผลกระทบต่อคนที่ไม่สูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีพบว่าจากการที่ได้รับควันบุหรี่จากที่ผู้อื่นสูบทั้งในสถานที่สาธารณะ และในบ้านของตัวเอง ก่อให้เกิดผลกระทบ ได้แก่ มีความเดือดร้อน เหม็นควันบุหรี่ เกิดความรำคาญ แพ้ควันบุหรี่ มีอาการใจสั่น มีการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด เกิดอาการไอ เป็นหลอดลมอักเสบ เป็นหอบหืด และส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนรอบข้าง ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“เวลาได้กลิ่นคนสูบบุหรี่ มักจะมีอาการแสบเยียนหัวเหม็น ยิ่งออกไปข้างนอกตามงานบุญงานวัดต่าง ๆ คนยิ่งสูบเยอะ เวลาได้กลิ่นแล้วเวียนหัวตลอดเลย”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 7, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ฉันคิดว่าบุหรี่น่าจะเป็นสารพิษที่ร้ายแรงที่คนเราคาดไม่ถึง เฉพาะกลิ่นก็เหม็นแล้ว และเมื่อฉันได้กลิ่นจะเป็นภูมิแพ้และจะมีอาการไอทันทีเลย ฉันรู้สึกรำคาญมากเมื่อเวลาได้กลิ่นควันบุหรี่ และเห็นซี่ของบุหรี่ (กันบุหรี่) ที่เขาพากันสูบแล้วทิ้งไว้ในที่ต่าง ๆ ในชุมชน แม้แต่ภายในวัดก็ยังมี รู้สึกว่ามันดูสกปรก ในหมู่บ้านฉันก็มีคนสูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก และฉันก็เห็นว่าคนที่สูบบุหรี่ก็มีอาการไอเป็นหอบ และบางคนก็มีกลิ่นตัว รวมถึงคนรอบข้างเขาก็ได้รับผลกระทบจากเขาที่สูบบุหรี่ ในหมู่บ้านของฉันเห็นเด็กเล็ก ๆ ประมาณ 3-4 ขวบคนหนึ่งเขามีพ่อสูบบุหรี่ เห็นเด็กป่วยเป็นหวัดเป็นไอบ่อย เด็กกะจ๋อยหลาย (ผอมมาก) บ่ ค่อยกินข้าว น่าจะมีผลจากการที่พ่อของเขาสูบบุหรี่นั่นละ”

(ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน. หญิง หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“แม่จะ บ่ ชอบคนที่มาสูบบุหรี่ที่บ้าน แต่ในบ้านแม่ บ่ มีคนสูบบุหรี่(หอบ) แต่เวลาที่แม่ออกไปทำธุระข้างนอกจะได้รับกลิ่นควันบุหรี่มาเรื่อย ๆ จะเหม็นมากเลย บางทีเหม็นจนปวดหัว คือหัวจะระเบิดนี่ละ อยากราก (คลื่นไส้ อาเจียน) แม่จะเจมมากตอนไปทำบุญที่วัด คนสูบบุหรี่ก็ บ่ เกรงใจ เสาก็ไม่รู้จะบอกยังงัย”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 2, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“แม้ว่าบุหรี่ยุคนี้มันมีผลต่อสุขภาพคนโดยตรงเลยนะ ทั้งตัวของคนสูบและตัวคนรอบ ๆ ข้าง มันส่งผลทั้งสุขภาพร่างกายและ สุขภาพจิตคน มันก่อให้เกิดความรำคาญของคนใกล้เคียง แม่เห็นหลายคน ชาวบ้านที่มีหลายคนเครียดเพราะสามิติบหรี่ ยิ่งบ้านที่มีลูกเล็ก ๆ มันไม่เป็นผลดีต่อเด็กแน่ ๆ บางทีมันก็ลึกล้ำความเป็นส่วนตัวเรามากเกินไป เหมือนแม่อยู่ในห้องนอน บางทีก็ไต่กลิ่นควันลอยเข้ามา เวลาไต่กลิ่นเหม็นปวดหัวมาก เด็กบางคนในห้องเรียน เขาเป็นภูมิแพ้ถ้าได้กลิ่นเด็กจะเหมือนหายใจไม่ออก มีหลายครั้งนะที่เด็กในห้องเป็น”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ ครู. หญิง หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

2) ส่วนที่ 2 ปัญหาและผลกระทบต่อคนที่สูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่สูบบุหรี่จำนวน 2 คน พบว่าปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่คือ สตรีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จะมีอาการเสมหะมากในตอนเช้า ปากมีกลิ่น จะมีกลิ่นตัวมากกว่าปกติ ฟันเป็นคราบ และนิ้วมือและเล็บเหลือง และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ยังบอกว่าสุขภาพไม่ค่อยดี ผิวพรรณเหี่ยวไวกว่าปกติ ส่วนผลที่ได้รับจากการสูบบุหรี่คือ เป็นหอบหายใจยากกว่าปกติ เหนื่อยง่าย ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรียกตัวอย่าง ดังนี้

“ฉันสูบบุหรี่มาตั้งแต่สมัยเป็นสาว ๆ ตั้งแต่อายุ 18 ปี ตอนนั้นก็ยังสูบ แต่ก็ลด ๆ ลงนิดหนึ่งแล้ว แต่ก่อนสูบหนักมาก ถ้าถามว่ามันมีผลต่อสุขภาพ บ่ มันก็มีนะเพราะว่าแต่ก่อน ฉันไม่ค่อยไอเป็นหอบแต่เดี๋ยวนี้ เป็นไอ หอบง่าย เมื่อยง่าย เล็บก็มีกลิ่นเป็นสีเหลือง ฉันก็อยากเลิกนะแต่ มันมีหลายอย่างที่ทำให้เลิกอยากอยู่ แต่ก็พยายามเลิก เพราะฉันก็คิดว่ามันก็ไม่ดีต่อสุขภาพของฉัน”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง (ไม่แสดงตน), 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ฉันสูบบุหรี่มาได้ 4 ปี ฉันว่าจะถามว่าเห็นผลเป็นโทษเลยไหมเมื่อเราสูบไม่มีนะ หรือฉันไม่ได้ดูตัวเอง แต่ถ้าสูบบุหรี่ ๆ ก็มีผล เพราะฉันรู้สึกตัวเองไอบ่อย มีกลิ่นปาก และผิวก็แห้งเหี่ยวไวกว่าเมื่อก่อน คนรอบ ๆ ข้างก็ทัก ผลมันไม่เห็นทันทีหรอกแต่ถ้าสูบได้ระยะหนึ่งเราก็จะเห็นเอง แต่ช่วงนี้ฉันก็พยายามเลิกแล้ว เพราะเวลามาทำงานมันไม่สะดวกเวลาเราจะสูบ เพราะว่าคนสูบบุหรี่มีอาการหิว อยากมากเวลาจะสูบ ถ้าไม่ได้สูบจะซึมคิดไรไม่ออก”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง(ไม่แสดงตน), 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

## 2. ปัญหาด้านสังคม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) ระดับครอบครัว กลุ่มสตรีมีความคิดเห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงินเสียทองจากการที่ซื้อบุหรี่มาสูบ เนื่องจากบุหรี่ค่อนข้างมีราคาแพง เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ในหมู่บ้านครอบครัวไหนที่พ่อบ้านสูบบุหรี่ แม่บ้านและคนในครอบครัวจะบ่นว่า ราคากลับวันบุหรี่ที่ได้รับ มีความรู้สึกไม่ชอบที่พ่อบ้านหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และต้องการให้พ่อบ้านและคนในครอบครัวเลิกสูบแต่ก็ไม่ยอมเลิก และครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่มักมีปัญหาเรื่องการเงินชอบทะเลาะกันเรื่องการเอาเงินมาซื้อบุหรี่สูบ ส่วนครอบครัวที่มีเด็ก ลูกหลานที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มักจะลักขโมยเงินของพ่อแม่ไปซื้อบุหรี่มาสูบ ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในครอบครัว ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้



“มีความแตกแยกในครอบครัว พ่อบ้านเป็นคนสูบบุหรี่ จะบ่นต่อกันทุกวันว่าเมื่อไหร่จะเลิก เดี่ยวลูกก็ทำตาม เงินจะกินข้าวยังไม่มียังจะเอาเงินไปซื้อบุหรี่อีก อยากให้เลิกก็ไม่ยอมเลิก คนในครอบครัวก็ همینคว้นรำคาญเสียสุขภาพจิต”

(ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน. หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“บางทีก็ทิ้งลูกทิ้งเมียมาขอเงินไปซื้อยาสูบ เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนไปอีกเงินทองยิ่งหามาลำบาก ก็พากันเอาไป ซื้อยาสูบหมด”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหาของครอบครัวที่มีเด็กสูบบุหรี่เด็กน้อยจะชอบลักขโมยเงินไปซื้อบุหรี่สูบ บางครอบครัวก็ขอเงินพ่อแม่ ไปซื้อบุหรี่มาสูบ พ่อแม่ ไม่ให้ก็ด่าว่า สร้างความทุกข์ใจให้ครอบครัว”

(ตัวแทนชุมชน. ชาวบ้านหมู่ที่ 8, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“คนในบ้านก็สูบบุหรี่กัน พ่อแม่สูบบุหรี่ก็สูบบุหรี่กัน สูบบุหรี่ทั้งบ้าน มีแต่แม่ที่บ่ได้สูบบุหรี่ทั้งวัน ทั้งซื้อยาสูบละเต็มบ้านไปหมด”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หมู่ที่ 3, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

2) ระดับชุมชน กลุ่มสตรีมีความเห็นว่าเด็กและเยาวชน ลูกหลานในหมู่บ้านมักจะมี การจับกลุ่มสูบบุหรี่กันมากขึ้นเนื่องจากมีการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในชุมชน เช่น พ่อ แม่ พี่ชาย ลุง ญาติและคนในชุมชนที่ใกล้ชิดสูบบุหรี่ให้เด็กเห็น และร้านค้าในชุมชนก็มีการขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในชุมชนก็มีการปลุกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เด็กเข้าถึงการสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การเสพติดสิ่งเสพติดชนิดอื่น และมีการจับกลุ่มกันสูบบุหรี่ในชุมชน เมื่อมีเทศกาลหรืองานประเพณี บุญต่าง ๆ ในชุมชน มักจะเจอทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ มีการสูบบุหรี่โดยที่ไม่เกรงใจคนที่อยู่รอบข้าง แม้กระทั่งในโรงเรียนก็มีครู และนักการภารโรงที่สูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้รับผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่จากคนที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาชุมชนที่แก้ได้ยาก เป็นเพราะว่าคนที่สูบบุหรี่คิดว่าโทษจากการสูบบุหรี่ก็มีผลแค่กับตัวเอง ไม่ได้คิดถึงคนรอบตัวที่ได้รับกลิ่นควันบุหรี่เข้าไปว่าจะได้รับผลกระทบเพียงใด ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“ปัญหาของเด็กในชุมชนที่สูบบุหรี่ ก็มาจากผู้ใหญ่ในชุมชนที่สูบบุหรี่ แม้กระทั่งในสถาน ที่ราชการก็มีการสูบบุหรี่ให้เด็กเห็นจึงทำให้เด็กอยากลองจนเกิดการทำตาม และร้านค้าในชุมชนที่มี

การขายบุหรี่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่คิดถึงความผิดถูก จึงทำให้เด็กในชุมชนติดบุหรี่กันมาก ทั้งมีการมั่วสุมจับกลุ่มกันในชุมชนสูบ เสียการเรียน เสียทั้งเงิน สุขภาพ”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. ครูหญิง หมู่ที่ 10, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ในชุมชนมีคนสูบเยอะ เด็กก็พากันสูบเลียนแบบกัน เด็วนี้ยาสูบหาซื้อง่าย ใครก็ซื้อได้สบาย เด็กมันเลยพากันสูบเยอะ”

(อาสาสมัครสาธารณสุข.หญิง หมู่ที่ 8, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ในช่วงเทศกาลงานบุญมักมีมีคนสูบบุหรี่หลายคน ที่พากันสูบแล้ว บ่ พากันเกรงใจคนที่ บ่ สูบปล่อยควันบุหรี่แบบ บ่ เกรงใจใครเลย คนรอบ ๆ ข้างก็เหม็นปวดหัวรำคาญหลาย ถ้าพากันสูบแล้ว บ่ รบกวนคนอื่นก็ไม่ใช่ไร แต่อันนี้สูบใส่คนหลายๆเลย แล้วเด็กน้อยก็พากันสูบหลาย ตัวน้อย ๆ ก็พากันสูบหมดแล้ว บางคนก็เอาใบยาสูบที่ พ่อ แม่ ปลูกมาพันสูบเอง เก่งหลายเด็กน้อยทุกวันนี้ เห็นคนในชุมชนก็บ่นหลายกับเรื่องยาสูบ ทั้งเหม็นทั้งลูกหลานก็สูบหลาย”

(ตัวแทนชุมชน. ชาวบ้านหญิง หมู่ที่ 8, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

### 3. ปัญหาด้านกฎหมาย

กลุ่มสตรีมีความคิดเห็นว่า ในหมู่บ้าน ชุมชนของตนเองนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ประชาชนในหมู่บ้านยังมีการฝ่าฝืนกฎหมายหมายทั้งที่ไม่เจตนา คือไม่รู้กฎหมาย หรือบางคนอาจรู้กฎหมายแต่ไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และการกระทำผิดโดยเจตนาทั้งที่ทราบกฎหมายเป็นอย่างดี ซึ่งยังมีการละเมิด พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขายแลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ซื้อหรือผู้รับที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งปัญหาในชุมชนก็พบเห็นร้านค้า หรือบุคคลในชุมชน ที่จำหน่าย หรือให้บุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และอีกปัญหาหนึ่งคือมีการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของชุมชน ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นสูบแล้วทำให้ผู้คนที่อยู่รอบข้างได้รับผลกระทบ ก่อความรำคาญ แก่ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ และยังมีการสูบในที่ห้ามสูบ แม้จะมีสัญลักษณ์ว่าห้ามสูบติดอยู่ก็ตาม เช่น ในโรงเรียน สถานที่ราชการต่าง ๆ ร้านอาหารในชุมชนที่ติดป้ายห้ามสูบ ก็ยังมีคนยืนสูบไม่ได้คำนึงถึงข้อกำหนดข้อนี้เลย ยิ่งในเขตชุมชนหรือที่ ที่มีคนเยอะผู้ที่สูบก็ไม่ได้เกรงใจ หรือเสี่ยงออกไปสูบข้างนอก จึงทำให้ผู้ที่ไม่ได้สูบได้รับผลกระทบร่วมไปด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ขึ้นภายในชุมชน ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“ฉันเห็นทุกร้านในชุมชนมีการขายบุหรี่ให้กับเด็ก ๆ ยังมีอายุน้อย ๆ กันอยู่เลย พ่อค้า แม่ค้า ก็ยังขายให้ เขาถือว่าเป็นเรื่องปกติเป็นความเคยชินของทุก ๆ ร้านไปแล้ว เพราะ

พ่อค้าแม่ค้าก็ไม่ได้คำนึงว่าเด็กจะซื้อไปให้ผู้ปกครอง หรือซื้อไปสูบบุหรี่ ฉันทเห็นในหมู่บ้านฉัน และหมู่บ้านอื่น ๆ เขาก็ขายกัน”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่1, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ในโรงเรียนของแม่ก็มีครูผู้ชายสูบกันเยอะนะ ยืนสูบบุหรี่แบบไม่เกรงใจครูคนอื่นเลย กลิ่นควันคุ้งไปทั่ว ครูหลายคนก็บ่นว่าเหม็น ไม่สมควรที่จะเอามาสูบบุหรี่ในโรงเรียน เพราะในโรงเรียนก็เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ถือเป็นการละเมิดสิทธิคนอื่นที่เขาไม่อยากดม อีกอย่างเด็กนักเรียนเห็นจะเอาไปเป็นแบบอย่าง”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. ครูหญิง หมู่ที่ 10, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ในสถานที่ราชการหลายที่ก็พบเห็นคนที่สูบบุหรี่กันอยู่มาก คนปัจจุบันเห็นแก่ตัวกันมากสูบบุหรี่ไม่เกรงใจใครเลย สูบได้ทุกที่ทั้ง ๆ ที่บางที่ก็มีที่สำหรับสูบบุหรี่ มีทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ สงสัยกฎหมายไม่น่ากลัวคนสูบถึงได้ไม่เกรงใจใครเลย”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน. หญิง หมู่ที่ 12, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

#### 4.3 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

จากคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ที่ว่า ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน ข้อคำถามนี้จะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีกลุ่มสตรีที่มีความคิดเห็น เห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน และมีกลุ่มสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน ดังนี้

##### 1) เห็นด้วย

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่มีความคิดเห็น เห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้นต้องได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน และสตรีก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่สามารถเข้ามามีบทบาท หน้าที่ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน เพราะว่าในปัจจุบัน สตรีนั้นสามารถก้าวขึ้นมาเป็นบทบาท หน้าที่ทางสังคมมากขึ้น สามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำ หรือเป็นแกนนำในการพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ ผู้หญิง และผู้ชายในปัจจุบันก็มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันมากขึ้น ผู้หญิงก็สามารถทำในสิ่งที่ตัวเองต้องการตาม

ความสามารถตามความเหมาะสมของตัวเองได้ เพราะฉะนั้นหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ควรจะหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มสตรี เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีนั้นได้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันนั้นในชุมชนกลุ่มของสตรียังไม่ค่อยมีบทบาททางสังคมมากนัก ส่วนใหญ่จะมีแต่ผู้ชายที่มีบทบาทในทางสังคมมากกว่า และในเรื่องของบุหรี ผู้หญิงยิ่งถูกมองว่าไม่ควรที่จะเข้ามายุ่งเกี่ยว ไม่ว่าจะเป็นการสูบหรือเป็นการห้ามผู้ชายสูบ เรื่องบุหรือนั้นเป็นเรื่องของผู้ชาย ดังนั้นสตรีจึงมีความคิดเห็นเห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชนเพราะว่ากลุ่มสตรีนั้นพบเจอกับปัญหาโดยตรงไม่ว่าจะเป็นในครอบครัวหรือตามชุมชน ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“ปัจจุบันผู้หญิง เก่งขึ้นมากไม่เหมือนแต่ก่อน ที่อยู่แต่บ้านเลี้ยงลูก ให้แต่ผ้าหาเลี้ยง เดียวนี้พากันออกไปทำงานนอกบ้านหลายชิ้น แม้มักเลยคิดว่าการที่จะแก้ปัญหายาสูบในชุมชนนั้นมันไม่ใช่แค่ปัญหาของผู้ชายได้ มันเป็นปัญหาของผู้หญิงนำ ควรจะให้ผู้หญิงเข้ามาแก้ด้วย”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 12, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ควรจะให้ผู้หญิง หรือกลุ่มสตรีเข้ามาแก้ไขปัญหายาสูบในชุมชน เพราะผู้ชายนั้นเห็นแก่ตัว เขาไม่สำนึกหรอก ถ้าเขาอยากจะสูบเขาก็สูบ ถ้าให้กลุ่มผู้หญิงเข้ามาช่วย ร่วมกันสร้างชุมชนปลอดบุหรือนั้น หน้าจะสำเร็จได้ เพราะในสังคมปัจจุบันชายหญิงก็เท่าเทียมกัน หน้าทีในสังคมก็ทำได้เหมือนกัน และผู้หญิงมีความละเอียดอ่อน ใสใจ และผู้หญิงหน้าจะมีความอดทนสูงกว่า รับลอง ถ้าให้กลุ่มผู้หญิงแก้ปัญหามันต้องดีขึ้นแน่ “

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ฉันคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องของผู้ชาย เดียวนี้ก็มีผู้หญิงสูบ มันเป็นเรื่องใกล้ตัว ผู้หญิงจะเข้าใจที่สุด เพราะผัวก็สูบ บางทีมีลูกชาย ลูกชายก็สูบ หลานก็สูบ มีหลายคนในครอบครัวสูบ ผู้หญิงแหละที่จะเจอกับปัญหาทุกวันจะเข้าใจที่สุด เพียงแต่บอกเขาไม่ได้”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 1, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ปัญหานี้ผู้หญิงหน้าจะเข้าใจมากที่สุด เพราะสามีหลาย ๆ บ้าน น่าจะสูบกัน จึงเป็นปัญหาที่ผู้หญิงต้องเผชิญบ่อย จึงอาจจะทำให้ผู้หญิงหลาย ๆ คนอยากเข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างชุมชนให้ปลอดบุหรี ก็ดีผู้หญิงจะได้ทำเพื่อชุมชน และเพื่อครอบครัวด้วย”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 7, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ถ้าให้ผู้หญิงเข้ามาช่วยในเรื่องการแก้ไขปัญหามุหรี่ในชุมชนก็ดี เพราะว่าคนในชุมชนก็สับสนกันเยอะ หลายคนก็ได้รับความเดือดร้อนนะ ไม่ว่าจะเป็นภายในครอบครัว หรือภายในชุมชน แต่ก็ไม่มีใครทำอะไร เพราะไม่รู้ว่าจะจัดการยังไง บางคนก็ไม่ได้มีความรู้เรื่องมุหรี่มากนัก ถ้ามีคนมาพาทำ และยังเป็นผู้หญิงด้วยก็น่าจะดี”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 5, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

## 2) ไม่เห็นด้วย

จากการสัมภาษณ์สตรีในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับการที่ให้ผู้หญิงเข้ามาบิณฑบาตในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามุหรี่ในชุมชน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากที่จะให้ผู้หญิงเข้ามาแก้ไขปัญหามุหรี่ในชุมชน เพราะการสูบบุหรี่เป็นเรื่องของผู้ชาย ผู้ชายควรที่จะเข้ามาแก้ไขปัญหามุหรี่เอง บางทีการที่ให้ผู้หญิงเข้ามาบิณฑบาตหน้าที่เป็นผู้นำมากเกินไป ก็อาจจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้หญิงเอง และผู้หญิงก็ไม่ได้แข็งแรงเหมือนผู้ชาย ผู้หญิงควรที่จะคอยสนับสนุน เป็นกำลังเสริมให้ผู้ชาย เรื่องการแก้ไขปัญหามุหรี่หรือการเป็นผู้นำนั้นควรจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย บิณฑบาตหน้าทีในการแก้ไขปัญหามุหรี่ในชุมชนก็เช่นเดียวกัน เพราะเรื่องสูบบุหรี่เป็นเรื่องของผู้ชายที่สูบก็น่าจะเป็นคนแก้ไขปัญหามุหรี่เอง อีกอย่างผู้หญิงบอกหรือเตือนผู้ชายไป พวกเขาก็ไม่ฟัง ฉะนั้นเรื่องการที่ให้ผู้หญิงเข้ามาบิณฑบาตในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามุหรี่ในชุมชนนั้นหน้าจะเป็นเรื่องของผู้ชายดีกว่า ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรียกตัวอย่าง ดังนี้

“บางทีผู้หญิงก็อ่อนแอกว่าผู้ชายอยู่มาก บิณฑบาตหน้าทีในการแก้ไขปัญหามุหรี่ในชุมชนนั้นควรจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย เพราะผู้ชายก็น่าจะเข้าใจผู้ชายด้วยตัวเอง มากกว่าผู้หญิง”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 2, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ในเรื่องของการเป็นผู้นำนั้น ควรจะให้เป็นผู้ชายดีกว่า การแก้ไขปัญหามุหรี่เขาจะคล่องกว่าผู้หญิงอย่างเรา ๆ หน้าที่ผู้หญิงก็คอยเป็นลูกมือ”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 4, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“บอกไปเขาก็ไม่ฟัง ผู้ใดเป็นคนสูบ ผู้นั้นก็ต้องแก้เอง เดี่ยวเขาจะหาว่าเราไปวุ่นวายกับเขาอีก”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 11, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“บางที่คนที่สูบอาจจะรู้ว่าคนทั่วไปก็ได้ เขาอาจจะอยากแก้ปัญหาเอง ถ้าผู้หญิงเราไม่สูบแล้วเข้าไปยุ่ง เขาจะว่าเราไหม และมันก็ไม่ใช่น้ำที่เราด้วย ใครสูบก็ปล่อยให้ไป”

(ผู้นำชุมชน. หญิง หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

#### 4.4 การวิเคราะห์รวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย

จากข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีทั้ง 48 คน จะทำให้ทราบถึงผลการวิเคราะห์รวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์พัฒนา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อคำถามดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่าความคิดเห็นกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ มีความคิดเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ดังนี้

##### 1) เห็นด้วย

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่เห็นด้วยกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 พบว่ากลุ่มสตรีนั้นมีความคิดเห็นว่าคนในชุมชนควรมีการร่วมมือกันในการสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนที่ปลอดภัย ไม่ใช่แค่ภาระหน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่คนในชุมชนต้องมีส่วนร่วม ร่วมกันเพื่อจะให้ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หมดไป และเพื่อลดปัญหาผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ให้น้อยลง ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“แม้ว่าถ้าชุมชนปลอดภัยก็จะลดปัญหาพวกโรคที่เกี่ยวกับยาสูบลงได้เยอะ เพราะว่าชุมชนของเราก็มีคนไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคเกี่ยวกับยาสูบเยอะอยู่นะ ถ้าหมู่บ้าน ชุมชนของเราปลอดภัยก็คงจะดีเลยละ”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 12, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“เห็นด้วยถ้าหมู่บ้านของเรานั้นบมีบุหรี่ เพราะว่าทุกวันนี้ คนสูบบุหรี่ก็หลายขึ้น มีทั้งเด็กน้อย ผู้ใหญ่ จักไต่ต่อไหนแห่นสูบเต็มไปหมด ถ้าหมู่บ้านเฮาเป็นคือบักหล่าว่า พวกที่สูบกะคงจะน้อยลงหลายเลยละ ถ้าเราร่วมมือกันเนาะหล่า”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 1, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“การที่ชุมชนจะปลอดบุหรี่นั้นต้องได้รับความร่วมมือกับทุกคน เพราะว่าการสูบบุหรี่นี้บางคนเขาคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวนะ ไม่ได้คิดว่ามันมีผลกระทบต่อคนรอบด้านด้วย แต่ถ้าเราได้รับความร่วมมือของคนในชุมชนช่วยกันแล้วมีชุมชนปลอดบุหรี่เกิดขึ้นมันก็จะส่งผลดีต่อคนในชุมชนหลายอย่างเลยละ โดยเฉพาะคนที่ไม่สูบบุหรี่อย่างเรา”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน. หญิง หมู่ที่ 8, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

## 2) ไม่เห็นด้วย

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 พบว่าสตรีนั้นมีความคิดเห็นว่าเป็นในชุมชนนั้นมีคนที่สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก และในพื้นที่แต่ละหมู่บ้านก็มีการปลูก และขายกันจำนวนมาก อีกทั้งคนที่สูบบุหรี่เขาไม่ได้รับรู้ถึงผลกระทบที่ตามมาจากการที่เขาสูบบุหรี่มันเป็นอย่างไรมันจึงทำให้ยากต่อการที่จะสร้างให้เป็นชุมชนที่ปลอดบุหรี่ขึ้นได้ ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของสตรียกตัวอย่าง ดังนี้

"การที่เราจะสร้างชุมชนให้ปลอดบุหรี่มันต้องอาศัยความร่วมมือกับคนในชุมชน การที่เราจะไปบอก คนนั้น คนนี้ให้เลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก ในหมู่บ้านก็ปลูก และขายกันมาก ถ้าในหมู่บ้านไม่ให้สูบบุหรี่คนสูบจะไปสูบที่ไหน คนที่สูบเขาไม่ได้มารู้หรือกว่ามันส่งผลต่อใครบ้าง ขอแค่ให้เขาได้สูบเท่านั้นละ”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 2, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

## ข้อที่ 2 ท่านมีส่วนร่วมอย่างไร ในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่าพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชนของกลุ่มสตรี แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ มีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ดังนี้

### 1) มีส่วนร่วม

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 พบว่า กลุ่มสตรีที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชนล้วนเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรม การเข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์เลิกบุหรี่ของทางจังหวัดมาแล้ว ซึ่งกลุ่มสตรีกลุ่มนี้เคยมีการ นำใบปลิวเกี่ยวกับความรู้เรื่องของบุหรี่ เข้ามาแจกกับคนในชุมชนบ้างแล้ว มีการบอกกล่าวถึงโทษของบุหรี่ให้กับเพื่อนบ้าน คนในชุมชนได้ฟังบ้างแล้ว แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องของบุหรี่ในชุมชนได้ ต้องได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน และมีกลุ่มผู้นำที่คอยช่วยเหลือขับเคลื่อนเพื่อที่จะช่วยกันสร้างแรงกระตุ้น และขยายแนวร่วม

ให้เกิดการ ลด ละ เลิกบุหรี่ให้เกิดขึ้นในชุมชน ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“ฉันเคยไปร่วมเดินรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ของทางจังหวัด เคยนำไปปลิวและ สติ๊กเกอร์กลับมาแจกให้กับคนในหมู่บ้าน แต่ไม่รู้เขาจะพากันอ่านไหม ฉันรู้ว่าบุหรี่ยังมีพิษเคยบอก คนในครอบครัวให้เลิกเขาก็ไม่เลิกสักที”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 1, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“แม่ว่าเคยเข้าอบรมของทางจังหวัดที่มาจัดอบรมที่โรงเรียน แต่ทางจังหวัด จัดเขาจะเน้นกิจกรรมนันทนาการแล้วก็มาแจกใบปลิว โปสเตอร์มากกว่า พอเด็กได้รับก็เอาไปทิ้ง แต่ ครูเคยเอาสติ๊กเกอร์ไปติดไว้หลายที่ในโรงเรียนนะ เพราะขนาดครูในโรงเรียนก็ยังไม่เป็นที่เลย สงสัยเขาคงไม่รู้ว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. ครูหญิง หมู่ที่ 10, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“เคยบอกคนที่สูบบุหรี่อยู่ในวัดว่าห้ามสูบ เพราะมันเป็นบุญผ้าป่าคนเยอะ คนอื่นเหม็นแล้วในวัดก็มีสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่มันผิดกฎหมาย เขาก็บอกว่าเกิดมาพึ่งจะรู้ว่ากฎหมาย ห้ามสูบบุหรี่ในวัด ก็ไม่รู้จะพูดยังไง”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน. หญิง หมู่ที่ 11, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

## 2) ไม่มีส่วนร่วม

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่ไม่เคยมีส่วนร่วม ในการแก้ ปัญหาบุหรี่ในชุมชน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่มีส่วนร่วมในการแก้ ปัญหาบุหรี่ในชุมชนมีความคิดเห็นว่าเรื่องของการสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องส่วนบุคคล ซึ่งคนที่สูบ ก็จะมีอันตรายต่อตัวเอง เราไม่สามารถที่จะไปห้ามให้คนทุกคนหยุดสูบบุหรี่ได้ และเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มสตรีกลุ่มนี้ไม่เคยมีส่วนร่วมในการแก้ ปัญหาบุหรี่ในชุมชนก็คือ ในเรื่องของกฎหมายการ สูบบุหรี่นั้นมีโทษที่ไม่รุนแรง และไม่ค่อยมีใครสนใจเรื่องบทลงโทษ และผลที่จะได้รับ อีกอย่าง กฎหมายก็ไม่เห็นจะใช้ได้จริงข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“เรื่องนี้ก็เป็นเรื่องส่วนตัวใครอยากสูบกก็สูบใครจะตายก็ตาย เราไม่ได้สูบ เราก็ก่อนตาย เขาไม่รักตัวเองก็เรื่องของเขา เราไม่อยากเข้าไปยุ่ง”

(ผู้นำชุมชน. หญิง หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)



“บ่ เคยรู้เรื่องของโทษบุหรีเลยว่ามัน ชิ อันตรายขนาดไหน ได้ยินแต่เขา บอกว่าเป็นมะเร็ง ะ แม่ กะ คิดว่าคงไม่มีพิษมีภัยอะไร ก็บ่ได้ไปยุ่งเกี่ยวกับ ไผเลยละ”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 11, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ถึงจะมีการรณรงค์เกิดขึ้น แต่ในทางปฏิบัติคนบางคนในหมู่บ้านก็ไม่ว่อบทลงโทษจริง ะ และก็ไม่ว่าคิดว่าบทลงโทษนี้ใช้ได้จริง ะ คือบางคนก็ไม่ว่ารู้ด้วยซ้ำว่าบุหรีที่ไหนคิดมั่ง เพราะก็เห็นทุกคนสูบในทูก ะ ที่ได้ว่อย่างอิสระ”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 1, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

ข้อที่ 3 ท่านคิดเห็นว่อย่างไรกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรี ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชนว่อย่างยั่งยืน

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มสตรีมีความคิดเห็นว่ สตรีในยุคปัจจุบันนั้นต้องก้าวออกมาเป็นผู้นำบ้าง ต้องมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น เป็นผู้นำ หรือช่วยแก้ไข ปัญหาต่าง ะ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ การมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา บุหรีในชุมชนว่อย่างยั่งยืนก็เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้ สตรีนั้นเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการเป็นผู้นำแก้ไข ปัญหาบุหรีในชุมชน ชุมชนก็จะได้มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชนขึ้น เพื่อที่จะลดปัญหาที่ เกิดจากบุหรีว่อย่างยั่งยืน โดยกลุ่มสตรีเองเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ และลงมือแก้ปัญหาเอง จะทำให้คน ในสังคมมองว่กลุ่มสตรีก็สามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำได้ว่อย่างกับผู้ชายในปัจจุบัน และจะเป็นการ เปลี่ยนความคิดของสตรีให้กล้าทำ กล้าลองเข้ามามีบทบาททางสังคมเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้เกิด ความร่วมมือกันของกลุ่มสตรีในชุมชนจนไปถึงทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มคนภายในชุมชนเพื่อจะ ทำให้เกิดการพัฒนาว่อย่างยั่งยืน ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“การจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาบุหรีว่อย่างยั่งยืน ก็จะทำให้ปัญหาหลาย ะ เรื่องที่เกิดจากบุหรีลดน้อยลงไป ก็คงจะทำให้คนในหมู่บ้านมีความสุขขึ้น”

(ผู้นำชุมชน. หญิง หมู่ที่ 7, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ถ้าผู้หญิงเข้ามาทำงานนี้ มามีส่วนร่วม คิดว่าหลาย ะ คน คงจะชอบ เพราะ เกือบทุกบ้าน มีคนสูบหมด ไม่ว่าไม่ว่ามีผลกระทบ แต่ไม่ว่ามีใครทำอะไรได้ ถ้ามีโครงการนี้มาก็ดี จะได้ ช่วยกันทำ ปัญหาคงลดได้”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 4, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ถ้าเราทำสำเร็จ คงจะดีต่อชุมชน และดีต่อพวกผู้หญิงด้วย จะได้พากันกล้าทำมากขึ้น ถ้ามีคนพาทำยิ่งดี จะได้เห็นผลชัดเจน”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 9, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ดีเหมือนกันอยากให้ลูกกับสามีเลิก ถ้ามีแผนมีแนวทางปฏิบัติก็คงจะดี ถึงจะไม่สำเร็จ หรือสำเร็จแต่เราก็กังได้ลงมือทำ”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 2, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

ข้อที่ 4 ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการมีแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาหรือในชุมชน โดยมาจากการมีส่วนร่วมของท่านเอง ในการจัดทำแผน

จากการสัมภาษณ์สตรีในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มสตรีมีความเห็นด้วยกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาหรือในชุมชนโดยที่มาจากความร่วมมือของกลุ่มสตรีเอง สตรีจึงมีความเห็นดี เห็นชอบ และ ช่วยกันสนับสนุนลงมือ ลงแรงในการทำแผนปฏิบัติการนี้ขึ้น เพราะแผนปฏิบัติการนี้จะมีประโยชน์ต่อชุมชนจะทำให้ปัญหาหรือที่นั่นหมด และลดน้อยลงไป อีกทั้งยังรู้สึกดีใจ ภูมิใจในการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการทำแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาหรือในชุมชนขึ้น ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรี ยกตัวอย่าง ดังนี้

“ก็คิดว่าสิ่งที่ทำไปนี้จะช่วยให้หมู่บ้านเรา มีปัญหาเรื่องยาสูบลดลงบ้าง เพราะทุกวันนี้ก็ป่วยกันเยอะ ถ้าทำได้ก็คงดีมาก”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 1, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“รู้สึกภูมิใจ ยิ่งถ้าทำสำเร็จยิ่งจะภูมิใจ เหมือนเราทำอะไรให้สังคมมากขึ้น ดีกว่าเราอยู่เฉย ๆ ถ้ามีเรื่องอะไรให้ช่วยก็จะพากันช่วยเต็มที่เลยละ”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 9, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ดีเลยละ ผู้หญิงจะได้มาช่วยกันทำ มันยังทำให้ง่ายขึ้น ถ้าได้ออกมาเป็นแผนแล้วก็จะได้ใช้ในหมู่บ้านได้ ช่วย ๆ กันทำดีกว่าพากันทำคนเดียวนะ แม่เห็นด้วย ชอบเลย รวม ๆ กันแบบนี้ไม่เหงาดี”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 6, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

#### 4.4.1 ผลการศึกษาจากกระบวนการวางแผนดำเนินการแก้ไขวิเคราะห์รวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย มีวิธีการดังนี้

กระบวนการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา จะแบ่งเป็น 2 ชั้น คือ 1) ชั้นเตรียมการ (Pre-Action Phase) และ 2) ชั้นปฏิบัติการ (Action Phase) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1) ชั้นเตรียมการ (Pre-Action Phase)

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการประเมินสถานการณ์ ปัญหาและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ของประชาชนในชุมชน ซึ่งจากการประเมินสภาพการณ์จากการวิเคราะห์ จะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยผู้วิจัยซึ่งมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1.1) ประสานงานโดยการจัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย และวิทยากร ประสานงานขออนุมัติจัดประชุมอบรมจากองค์การบริหารส่วนตำบลป่าฝาง

1.2) ประชุมทีมงานวิทยากร จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการวิจัย รวมถึงชี้แจงขอบข่ายเนื้อหาการวิจัยและประชุมชี้แจงข้อมูลโปรแกรมการวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ

##### 2) ชั้นปฏิบัติการ (Action phase)

ผู้วิจัยได้นำเสนอแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยให้กับกลุ่มสตรี เพื่อให้กลุ่มสตรีนั้นได้สะท้อนว่าแผนที่ผู้วิจัยนำมาเสนอนี้ กลุ่มสตรีมีความเห็นด้วยหรือไม่ มีความถูกต้องตามที่ให้ข้อมูลตามที่สัมภาษณ์ไปหรือไม่ หรือมีความต้องการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขหรือไม่ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม และเพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดที่ได้ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ กลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มสตรี ร่วมกันศึกษาบทบาทสตรีในการพัฒนาแนวทางโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops Method) เพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action planning Method) โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนในการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการควบคุมบุหรี่ โดยใช้กระบวนการดังนี้

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops Method) เพื่อให้ผู้วิจัยและกลุ่มของสตรีได้ร่วมกันพูดคุยสนทนาเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย จึงประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

(1) สร้างบริบท สร้างคำถามรวมศูนย์เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีได้มองเห็นถึงประเด็นปัญหา และแนวทางการแก้ไขปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยเป็นการกล่าวนำเริ่มการประชุม อธิบายและเน้นย้ำประเด็นการพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่ทั้งผู้สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ถึงสิทธิและบทบาทของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี่ และไม่เพิกเฉยต่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ การสร้างความตระหนักให้ผู้หญิงมีความสำคัญในบทบาทหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น มีสิทธิ และความเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ชาย เพื่อจะได้ให้กลุ่มสตรีได้รวบรวมประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะช่วยกันเร่งแก้ไข และพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยให้สมบูรณ์

(2) ระดมสมอง ให้กลุ่มสตรีแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวบรวมเขียนแสดงความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ถกประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันแล้วให้คัดเลือกความ คิดเห็นที่เกี่ยวข้องมานำเสนอ ซึ่งจะได้กลุ่มละ 4 ประเด็น รวมทั้งหมด 24 ประเด็น ดังนี้

1. ควันบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้สูบ และคนรอบข้าง
2. การได้รับควันบุหรี่มีผลต่อสภาพจิตใจของคนรอบข้าง
3. มีอาการป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
4. ผู้ที่สูบบุหรี่มักมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งแพ้ เกิดอาการไอ เป็นหลอดลมอักเสบ เป็นหอบหืด
5. เป็นโรคติดบุหรี่เรื้อรัง
6. คนในครอบครัวได้รับกลิ่นควันบุหรี่ ทำให้มีอาการป่วยสะสม
7. การสูบบุหรี่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงินเสียทองจากการที่ซื้อบุหรี่มาสูบ
8. เกิดการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้คนรอบข้างได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสอง
9. เกิดความขัดแย้งในครอบครัว
10. ครอบครัวที่มีลูก หลานมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มักจะมีอาการลักขโมยเงินพ่อแม่เกิดขึ้น
11. ลูก หลาน ในชุมชนมีพฤติกรรมเลียนแบบทำตามผู้ใหญ่ในชุมชนที่สูบบุหรี่

12. เด็ก ๆ เยาวชนมีการจับกลุ่มและเริ่มสูบบุหรี่ ทำให้มีการมั่วสุม เสพสิ่งของมีนเมาอย่างอื่น ๆ เพิ่มขึ้น
13. ร้านค้าในชุมชนมีการขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
14. มีการสูบบุหรี่ ในสถานที่ราชการ หรือในที่สาธารณะ
15. ร้านค้าในชุมชนยังมีการแบ่งขายบุหรี่
16. ใช้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไปซื้อบุหรี่
17. เกิดขยะขึ้นในชุมชน จากก้นกรองของบุหรี่
18. ไม่มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องบุหรี่
19. คนในชุมชนยังขาดความรู้ การตระหนักรู้เรื่องของบุหรี่
20. หน่วยงานองค์กรยังไม่ลงมาแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร
21. ผู้หญิงไม่มีบทบาทเท่าที่ควรในชุมชน
22. ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม
23. แม่ควรจะเตือนลูกและสามี ในเรื่องของการดูดบุหรี่
24. ผู้หญิงเป็นกระบอกเสียงที่ดีที่สุดในการรณรงค์ให้ผู้ชายเลิก บุหรี่

(3) จัดหมวดหมู่ สร้างความสัมพันธ์ใหม่ จัดความคิดที่คล้ายกันให้อยู่หมวดเดียวกัน สร้างภาพรวมทางความคิด เพื่อจะได้นำข้อมูลประเด็นที่สำคัญ มาร่วมพิจารณาในการพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ซึ่งจะแบ่งปัญหาทั้ง 24 ประเด็นนี้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านกฎหมาย ดังนี้

- 1) ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่
  - 1.1) การได้รับควันบุหรี่มีผลต่อสภาพจิตใจของคนรอบข้าง
  - 1.2) มีอาการป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
  - 1.3) ผู้ที่สูบบุหรี่มักมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรครุภูมิแพ้ เกิดอาการไอเป็นหลอดลมอักเสบเป็นหอบหืด
  - 1.4) เป็นโรคติดบุหรี่เรื้อรัง
  - 1.5) คนในครอบครัวได้รับกลิ่นควันบุหรี่ ทำให้มีอาการป่วยสะสม
- 2) ปัญหาด้านสังคม ได้แก่
  - 2.1) ควันบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้สูบ และคนรอบข้าง

2.2) การสูบบุหรี่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงิน  
เสียทองจากการที่ซื้อบุหรี่มาสูบ

2.3) เกิดการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้คนรอบข้างได้รับสารพิษจาก  
ควันบุหรี่มือสอง

2.4) เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

2.5) ครอบครัวที่มีลูก หลานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มักจะมี  
การลักขโมยเงินพ่อแม่เกิดขึ้น

2.6) ลูก หลาน ในชุมชนมีพฤติกรรมเลียนแบบทำตามผู้ใหญ่ใน  
ชุมชนที่สูบบุหรี่

2.8) เด็ก ๆ เยาวชนมีการจับกลุ่มและเริ่มสูบบุหรี่ ทำให้มีการ  
มั่วสุมเสพสิ่งของมีนเมาอย่างอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

2.9) เกิดขยะขึ้นในชุมชน จากก้นกรองของบุหรี่

2.10) ไม่มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องบุหรี่

2.11) คนในชุมชนยังขาดความรู้ การตระหนักรู้เรื่องของบุหรี่

2.12) หน่วยงานองค์กรยังไม่ลงมาแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร

2.13) ผู้หญิงไม่มีบทบาทเท่าที่ควรในชุมชน

2.14) ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.15) แม่ควรจะเตือนลูกและสามี ในเรื่องของการดูบบุหรี่

2.16) ผู้หญิงเป็นกระบอกเสียงที่ดีที่สุดในการรณรงค์ให้ผู้ชาย  
เลิกบุหรี่

### 3. ปัญหาด้านกฎหมาย

3.1) ร้านค้าในชุมชนมีการขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า  
18 ปี

3.2) มีการสูบบุหรี่ ในสถานที่ราชการ หรือในที่สาธารณะ

3.3) ร้านค้าในชุมชนยังมีการแบ่งขายบุหรี่

3.4) ใช้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไปซื้อบุหรี่

(4) ตั้งชื่อ ดึงความเข้าใจ สื่อสารความเห็นพ้องร่วมกัน โดยยกไปที่ละ

หมวดหมู่ในที่ประชุมใหญ่กว่ามีความคิดเห็นอย่างไร จนได้ชื่อโครงการที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขดังนี้

1. โครงการชุมชนป่าฝาสุขาพดี ปลอดบุหรี่ทั้งตำบล เป็นการ  
จัดทำโครงการจัดสถานที่เขตสูบบุหรี่ เขตห้ามสูบบุหรี่ ให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีการดำเนินการ

ปรับปรุงสถานที่ ทักษะภาพ หน่วยงานรัฐ ให้มีบริเวณสูบบุหรี่ และห้ามสูบบุหรี่ชัดเจน รวมถึงป้ายเตือน มีการประกวดหมู่บ้านชนะเลิศ

2. โครงการร้านค้าร่วมใจ เลิกขายบุหรี่ ให้กับเด็ก เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นการจัดกิจกรรมโครงการช่วยกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ร้านค้าถึง โทษของการจำหน่าย บุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาต่อเยาวชนในชุมชน

3. โครงการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่ และกีฬาต้านยาเสพติด การจัดขบวนประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมสุขภาพชุมชนปลอดบุหรี่

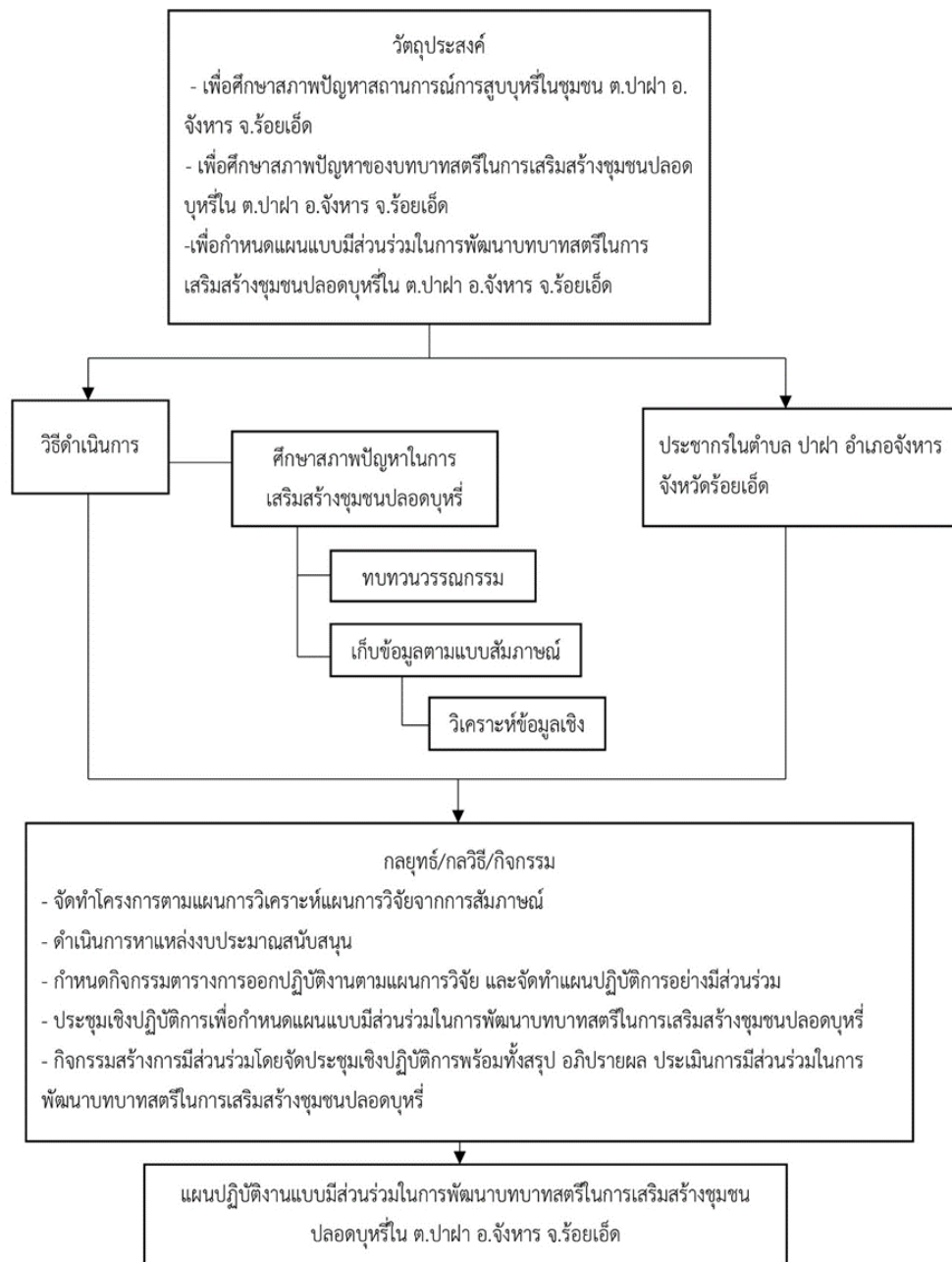
4. โครงการให้ความรู้ ถึงโทษ พิษภัย บุหรี่ต่อสุขภาพ ของคนในครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี เป็นการจัดอบรมให้ความรู้ต่อคนในชุมชน ถึงพิษภัยของบุหรี่ ทั้งต่อคนที่สูบ และคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

5. โครงการบำบัดผู้ติดบุหรี่ และชวนพ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ เลิกบุหรี่ สร้างสุขภาพดี ชุมชนมีสุขใจเป็นกิจกรรมส่งเสริมชักชวนคนในชุมชนให้เลิกบุหรี่ โดยเข้าร่วมการบำบัดผู้ป่วยบุหรี่ และหากสามารถเลิกบุหรี่จะมีรางวัลตอบแทน เพื่อส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

(5) ไตร่ตรอง สรุป และยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มสตรี โดยอภิปราย ความสำคัญของผลผลิตที่ได้จากการกระทำกระบวนการกลุ่มที่ร่วมกันสร้าง และพัฒนาแผนปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่จนสำเร็จ

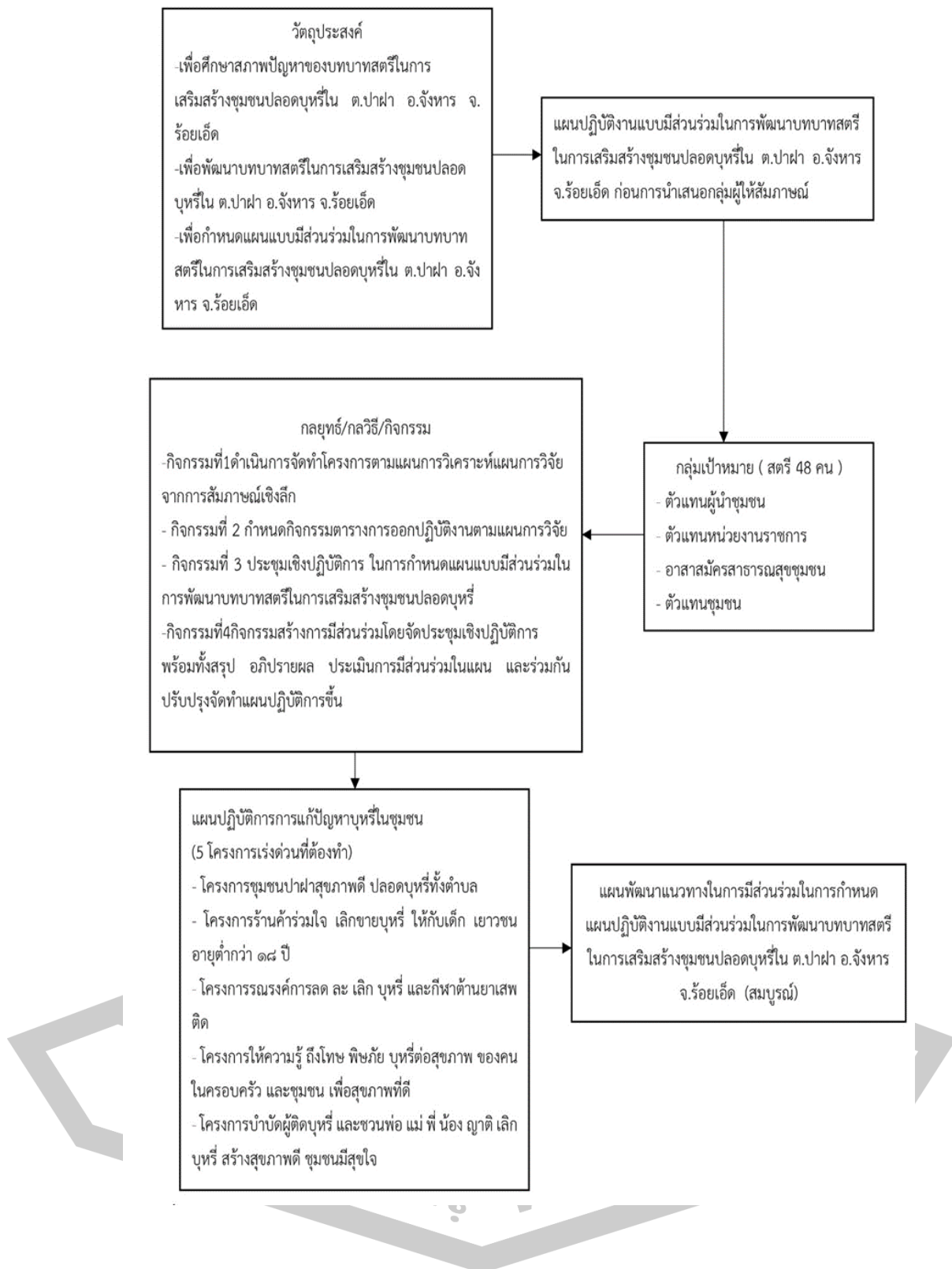


4.4.1.1 สรุปแผนผังแนวทางการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยทั้งก่อนการนำเสนอกลุ่มสตรี และหลังนำเสนอกลุ่มสตรี ดังนี้



ภาพประกอบที่ 2 แผนผังแนวทางการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ก่อนการนำเสนอกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์





ภาพประกอบที่ 3 แผนผังแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

#### 4.4.2 ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์รวบรวมแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย

พบว่าสตรีมีแนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาบุหรี่ยุทธวิธีในชุมชนดังนี้

- 1) รมรงค์ส่งเสริมให้สตรีนั้นตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ว่าสตรีก็สามารถมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ยุทธวิธีภายในชุมชนได้ และผู้หญิงสามารถทำในสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเองเพื่อช่วยแก้ปัญหาของชุมชนได้
- 2) ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มสตรีนั้นออกมามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาบุหรี่ยุทธวิธีในชุมชน เพื่อจะให้ปัญหาที่เกิดจากบุหรี่ยุทธวิธีในชุมชนลดลง หรือหมดไป
- 3) สตรีในชุมชนต้องช่วยกันปรับเปลี่ยนความคิดของคนในสังคมว่าเรื่องการสูบบุหรี่ยุทธวิธีนั้นเป็นแค่เรื่องของผู้ชาย มีโทษแค่คนที่สูบ ปัจจุบันนั้นผู้หญิง ผู้ชายก็มีทั้งคนสูบบุหรี่ยุทธวิธี และไม่สูบบุหรี่ยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหาควรจะเป็นหน้าที่ทั้ง 2 ฝ่าย หรือถ้าผู้ชายมองข้าม ก็ควรจะให้ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ยุทธวิธีในชุมชน
- 4) สตรีในชุมชนจะต้องเป็นจิตอาสา มีการรวมกลุ่มคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่คนในชุมชน และกลุ่มสตรีต้องมีส่วนร่วมคอยช่วยเหลือชุมชนในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ยุทธวิธีที่เกิดขึ้นในทุกกระบวนการรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป
- 5) ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดเรื่องบทบาทหน้าที่การเป็นผู้นำ ว่าต้องเป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงก็สามารถมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ เนื่องจากในปัจจุบันนั้นผู้หญิงและผู้ชายมีความเสมอภาคกัน ฉะนั้นผู้หญิงควรจะมีสิทธิที่จะเลือกกระทำในสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ หรือเห็นว่าสมควร
- 6) ควรจะมีหน่วยงาน หรือองค์กรคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำกลุ่มสตรีเพื่อที่จะทำให้เกิดผลรูปธรรมชัดเจนขึ้น

#### 4.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยในตำบลป่าฝาง พบว่า กลุ่มสตรีมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยในตำบลป่าฝางดังนี้

- 1) ต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้มากขึ้น
- 2) ให้ประชาชนเข้ามาเป็นเจ้าของกิจกรรมโครงการร่วมกัน

- 3) ต้องมีผู้สนับสนุนทุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ หรือแผนงาน
- 4) ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนงานร่วมกันเพิ่มมากขึ้น
- 5) มีการส่งเสริมสิทธิสตรีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 6) ต้องมีการให้ความรู้ พิษ ภัยโทษของบุหรี และกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่าง

ทั่วถึง

ข้อความจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มสตรีถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ยกตัวอย่าง ดังนี้

“เรื่องของการพัฒนาชุมชนนั้นต้องได้รับความร่วมมือกับคนในชุมชน มันถึงจะประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี ถ้าทำแค่เฉพาะกลุ่มบางคน คงจะไม่มีการพัฒนาสักที ถึงจะพัฒนาที่ไม่สุด”

(ตัวแทนชุมชน. หญิง หมู่ที่ 7, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ก็อยากให้คนในชุมชนร่วมมือกัน มีส่วนร่วมให้มากขึ้นปัญหาบุหรีทั้งหลายในชุมชนก็จะหายไปถ้าเราร่วมมือกัน และถ้ามีหน่วยงานมาสนับสนุนดูแลก็จะยิ่งดีมาก”

(อาสาสมัครสาธารณสุข. หญิง หมู่ที่ 12, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“อยากให้มีการสนับสนุนผู้หญิงหลายๆ อย่างมากขึ้น เพราะผู้หญิงเราทุกวันนี้ก็เก่งขึ้นมาก ถ้าทำในหลายๆ สิ่งมากขึ้นถ้าผู้หญิงได้ทำอะไรก็จะสำเร็จไปโดยง่าย และก็อยากให้มีการให้ความรู้เรื่องบุหรียาเสพติดแบบติดตามต่อเนื่อง เพื่อจะให้ปัญหาหมดไปแบบจริงจังสักที”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 4, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

“ถ้าเราได้ให้ความรู้พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาชาวบ้าน มันจะทำให้ชาวบ้านนั้นเกิดความรู้ ให้เขาารู้เรื่องโทษของบุหรีเดี๋ยวเขาก็เกิดการตระหนักรู้เอง”

(ตัวแทนหน่วยงานราชการ. หญิง หมู่ที่ 5, 22 ตุลาคม 2560: สัมภาษณ์)

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ดผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย
- 5.2 ความสำคัญของการวิจัย
- 5.3 สรุปผลการวิจัย
- 5.4 อภิปรายผล
- 5.5 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน ในตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 5.2 ความสำคัญของการวิจัย

1. บทบาทสตรีได้รับการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วม สตรีเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และเกิดเครือข่ายสตรีในการควบคุมบุหรี่ในชุมชน
2. เกิดการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้นใน ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน การกระทำผิดที่เกี่ยวกับกฎหมาย บุหรี่ลดลง

### 5.3 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. ตำบลปาฝา ตั้งอยู่ในพื้นที่ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด มีหมู่บ้านอยู่ภายใต้เขตการปกครอง ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 5,311 คน เป็นเพศหญิง 2,728 คน และเพศชาย 2,583 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,365 หลังคาเรือน เศรษฐกิจของชุมชนส่วนใหญ่ของประชากรทั้ง 12 หมู่บ้าน มีการประกอบอาชีพทำเกษตรกรรม ร้อยละ 90 ของการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีการปลูกข้าว และทำไร่ยาสูบพันธุ์เตอร์กิต และพันธุ์พื้นเมือง อาชีพรองได้แก่ การรับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปลักษณะประชากรของกลุ่มสตรีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มสตรีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด มีจำนวน 48 คน เป็นกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นตัวแทนหน่วยงานราชการ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และเป็นตัวแทนชุมชน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25 พบว่ามีผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 รองลงมาเป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีจำนวน 48 คน จากข้อคำถามการสัมภาษณ์จำนวน 8 ข้อ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยนี้ทำให้ได้แผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้น ซึ่งแผนที่ได้สามารถที่จะใช้เป็นแนวทางให้กับชุมชนอื่นที่ต้องการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยต่อไป และทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ออกเป็น 2 ปัญหา คือ 1) ปัญหาอุปสรรคทางอ้อม ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ สังคม กฎหมาย 2) ปัญหาอุปสรรคโดยตรง ได้แก่ บทบาทสตรีถูกจำกัดด้วยค่านิยมว่าสตรียังไม่ควรมีบทบาทในการเป็นผู้นำของชุมชน จึงทำให้สตรียังได้รับการจำกัดในการมีบทบาทในชุมชน ซึ่งจะวิเคราะห์จากข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ข้อที่ 1 สภาพปัญหาที่เกิดจากบุหรีในชุมชน ตำบลปลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จะแบ่งปัญหาออกเป็น 3 ส่วน คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านกฎหมาย ดังนี้

1) ปัญหาด้านสุขภาพจะแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ผลกระทบต่อคนที่ไม่สูบบุหรี และผลกระทบต่อคนที่สูบบุหรี

พบว่า จากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีที่ไม่สูบบุหรี พบว่าการที่ได้รับควันบุหรีจากที่ผู้อื่นสูบทั้งในสถานที่สาธารณะ และในบ้านของตัวเอง ก่อให้เกิดผลกระทบ ได้แก่ มีความเดือดร้อนเหม็นควันบุหรี เกิดความรำคาญ แพ้ควันบุหรี มีอาการใจสั่น มีการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งแพ้ เกิดอาการไอ เป็นหลอดลมอักเสบ เป็นหอบหืด และส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนรอบข้าง

และจากการสัมภาษณ์คนที่สูบบุหรี พบว่า ปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรีของผู้ที่สูบคือ จะมีอาการเสมหะมากในตอนเช้า ปากมีกลิ่น จะมีกลิ่นตัวมากกว่าปกติ ฟันเป็นคราบ และนิ้วมือและเล็บเหลือง และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ยังบอกว่าสุขภาพไม่ค่อยดี ผิวพรรณเหี่ยวไวกว่าปกติ ส่วนผลที่ได้รับจากการสูบนานคือ เป็นหอบหทัยใจยากกว่าปกติ เหนื่อยง่าย

2) ปัญหาด้านสังคม จะแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับครอบครัว และระดับชุมชน

พบว่า การสูบบุหรีเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงินเสียทองจากการที่ซื้อบุหรีมาสูบ เนื่องจากบุหรีค่อนข้างมีราคาแพง เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ในหมู่บ้านครอบครัวไหนที่พ่อบ้านสูบบุหรี แม่บ้านและคนในครอบครัวจะบ่นว่าราคาบุหรีที่ซื้อได้ไม่ดี มีความรู้สึกไม่ชอบที่พ่อบ้านหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี และต้องการให้พ่อบ้านและคนในครอบครัวเลิกสูบแต่ก็ไม่ยอมเลิก และครอบครัวที่มีคนสูบบุหรีมักมีปัญหาเรื่องการเงินชอกช้ำทะเลาะกันเรื่องการเอาเงินมาซื้อบุหรีสูบ ส่วนครอบครัวที่มีเด็ก ลูกหลานที่มีพฤติกรรมสูบบุหรีมักจะมีลักษณะเงินของพ่อแม่ไปซื้อบุหรีมาสูบ ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในครอบครัว

และระดับชุมชน พบว่า เด็กและเยาวชน ลูกหลานในหมู่บ้านมักจะมีอาการจับกลุ่มสูบบุหรีกันมากขึ้นเนื่องจากการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่สูบบุหรีในชุมชน เช่น พ่อ แม่ พี่ชาย ลุง ญาติ และคนในชุมชนที่ใกล้ชิดสูบบุหรีให้เด็กเห็น และร้านค้าในชุมชนก็มีการขายบุหรีให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในชุมชนก็มีการปลูกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เด็กเข้าถึงการสูบบุหรีได้ง่ายขึ้น มีการจับกลุ่มกันสูบบุหรีในชุมชน เมื่อมีเทศกาล หรืองานประเพณี บุญต่าง ๆ ในชุมชน มักจะเจอทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ มีการสูบบุหรีโดยที่ไม่เกรงใจคนที่อยู่รอบข้าง แม้กระทั่งในโรงเรียนก็มีครู และนักการ

ภารโรงที่สูบ จึงทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้รับผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่จากคนที่สูบ ซึ่งเป็นปัญหาชุมชนที่แก้ได้ยาก เป็นเพราะว่าคนที่สูบคิดว่าโทษจากการสูบบุหรี่ก็มีผลแค่กับตัวเอง แต่ไม่ได้คิดถึงคนรอบตัวที่ได้รับกลิ่นควันบุหรี่เข้าไปว่าจะได้รับผลกระทบเพียงใด

### 3) ปัญหาด้านกฎหมาย

พบว่า ในหมู่บ้าน ชุมชนของตนเองนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ประชาชนในหมู่บ้านยังมีการฝ่าฝืนกฎหมายหมายทั้งที่ไม่เจตนา คือไม่รู้กฎหมาย หรือบางคนอาจรู้กฎหมายแต่ไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และการกระทำผิดโดยเจตนาทั้งที่ทราบกฎหมายเป็นอย่างดี ซึ่งยังมีการละเมิด พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ซื้อหรือผู้รับที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งปัญหาในชุมชนก็พบเห็นร้านค้า หรือบุคคลในชุมชน ที่จำหน่าย หรือให้บุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และอีกปัญหาหนึ่งคือมีการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของชุมชน ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นสูบแล้วทำให้ผู้คนที่อยู่รอบข้างได้รับผลกระทบ ก่อความรำคาญ แก่ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ และยังมี การสูบในที่ห้ามสูบ แม้จะมีสัญลักษณ์ว่าห้ามสูบติดอยู่ก็ตาม เช่น ในโรงเรียน สถานที่ราชการต่าง ๆ ร้านอาหารในชุมชนที่ติดป้ายห้ามสูบ ก็ยังมีคนยืนสูบไม่ได้คำนึงถึงข้อกฎหมายข้อนี้เลย ยิ่งในเขตชุมชนหรือที่ ที่มีคนเยอะผู้ที่สูบก็ไม่ได้เกรงใจ หรือเลียงออกไปสูบข้างนอก จึงทำให้ผู้ที่ไม่ได้สูบได้รับผลกระทบร่วมไปด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ขึ้นภายในชุมชน

ข้อที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ตำบลปลาผา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ มีความคิดเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

พบว่า มีสตรีที่เห็นด้วยกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 พบว่ากลุ่มสตรีนั้นมีความคิดเห็นว่าคนในชุมชนควรมีการร่วมมือกันในการสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนที่ปลอดบุหรี่ ไม่ใช่แค่ภาระหน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่คนในชุมชนต้องมีส่วนร่วม ร่วมกันเพื่อจะแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หมดไป และเพื่อลดปัญหาผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ให้น้อยลง

และไม่เห็นด้วย พบว่ามีสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 พบว่าสตรีนั้นมีความคิดเห็นว่าในชุมชนนั้นมีคนที่สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก และในพื้นที่แต่ละหมู่บ้านก็มีการปลูก และขายกันจำนวนมาก อีกทั้งคนที่สูบบุหรี่เขาไม่ได้รับรู้ถึงผลกระทบที่ตามมาจากการที่เขาสูบว่ามันเป็นอย่างไร จึงทำให้ยากต่อการที่จะสร้างให้เป็นชุมชนที่ปลอดบุหรี่ขึ้นได้

ข้อที่ 3 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน ตำบลปลา อำเภोजังหวัด ร้อยเอ็ด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ มีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม

พบว่า มีสตรีที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน จำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.1 พบว่า กลุ่มสตรีที่มีส่วนร่วมในการแก้ ปัญหาบุหรี่ในชุมชนล้วนเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรม การเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์เลิกบุหรี่ของทางจังหวัดมาแล้ว ซึ่งกลุ่มสตรีกลุ่มนี้เคยมีการ นำไปปลิว เกี่ยวกับความรู้เรื่องของบุหรี่ เข้ามาแจกกับคนในชุมชนบ้างแล้ว มีการบอกกล่าวถึงโทษของบุหรี่ ให้กับเพื่อนบ้าน คนในชุมชนได้ฟังบ้างแล้ว แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องของบุหรี่ ในชุมชนได้ ต้องได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน และมีกลุ่มผู้นำที่คอยช่วยเหลือขับเคลื่อนเพื่อที่จะ ช่วยกันสร้างแรงกระตุ้น และขยายแนวร่วมให้เกิดการ ลด ละ เลิกบุหรี่ให้เกิดขึ้นในชุมชน

และไม่มีส่วนร่วม พบว่า มีสตรีที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 พบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชนมี ความคิดเห็นว่าเรื่องของการสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องส่วนบุคคล ซึ่งคนที่สูบก็จะมีอันตรายต่อตัวเขาเอง เราไม่สามารถที่จะไปห้ามให้คนทุกคนหยุดสูบบุหรี่ได้ และเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มสตรีกลุ่มนี้ไม่เคยมี ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชนก็คือ ในเรื่องของกฎหมายการสูบบุหรี่นั้นมิโทษที่ไม่รุนแรง และไม่ค่อยมีใครสนใจเรื่องบทลงโทษ และผลที่จะได้รับ อีกอย่างกฎหมายก็ไม่เห็นจะใช้ได้จริง

ข้อที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน ตำบลปลา อำเภोजังหวัด ร้อยเอ็ด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือมีกลุ่มสตรีที่มีความ คิดเห็น เห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามี บทบาทในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน พบว่ามี สตรีที่มีความคิดเห็น เห็นด้วย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4

พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้นต้องได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน และสตรีก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่สามารถเข้ามามีบทบาท หน้าที่ในการร่วมกัน แก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน เพราะว่าในปัจจุบัน สตรีนั้นสามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำ หน้าที่ทางสังคมมากขึ้น สามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำ หรือเป็นแกนนำในการพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ และผู้หญิงและผู้ชาย ในปัจจุบันก็มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันมากขึ้น ผู้หญิงก็สามารถทำในสิ่งที่ตัวเองต้องการตาม ความสามารถตามความเหมาะสมของตัวเองได้ เพราะฉะนั้นหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ควรจะหัน มาให้ความสำคัญกับกลุ่มสตรี เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีนั้นได้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น

และมีกลุ่มสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน พบว่ามีสตรีที่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 พบว่า สตรี



กลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากที่จะให้สตรีเข้ามาแก้ไขปัญหาเรื่องบุหรีในชุมชน เพราะการสุบบุหรีเป็นเรื่องของผู้ชาย ผู้ชายควรที่จะเข้ามาแก้ไขปัญหเอง บางทีการที่ให้ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำมากเกินไป ก็อาจจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้หญิงเอง และผู้หญิงก็ไม่ได้แข็งแรงเหมือนผู้ชาย ผู้หญิงควรที่จะคอยสนับสนุน เป็นกำลังเสริมให้ผู้ชาย เรื่องการแก้ปัญหา หรือการเป็นผู้นำนั้น ควรจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย บทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหบุหรีในชุมชนก็เช่นเดียวกัน

ข้อที่ 5 แนวทาง ในการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วม ในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชน ตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มสตรีมีแนวทางดังนี้

1) รณรงค์ส่งเสริมให้สตรีนั้นตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ว่าสตรีก็สามารถมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหบุหรีภายในชุมชนได้ และผู้หญิงสามารถทำในสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเองเพื่อช่วยแก้ปัญหของชุมชนได้

2) ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มสตรีนั้นออกมามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชน เพื่อจะให้ปัญหาที่เกิดจากบุหรีในชุมชนลดลง หรือหมดไป

3) สตรีในชุมชนจะต้องเป็นจิตรอาสา มีการรวมกลุ่มคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่คนในชุมชน และกลุ่มสตรีต้องมีส่วนร่วมคอยช่วยเหลือชุมชนในการแก้ไขปัญหบุหรีที่เกิดขึ้นในทุกกระบวนการรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

4) ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดเรื่องบทบาทหน้าที่การเป็นผู้นำ ว่าต้องเป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงก็สามารถมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ปัญหของชุมชนได้ เนื่องจากในปัจจุบันนั้นผู้หญิงและผู้ชายมีความเสมอภาคกัน ฉะนั้นผู้หญิงควรมีสิทธิที่จะเลือกกระทำในสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ หรือเห็นว่าสมควร

5) ควรจะมีหน่วยงาน หรือองค์กรคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำกลุ่มสตรี เพื่อที่จะทำให้เกิดผลรูปธรรมชัดเจนขึ้น

ข้อที่ 6 คิดเห็นอย่างไรกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรี ในการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหบุหรีในชุมชนอย่างยั่งยืนในตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

พบว่ากลุ่มสตรีมีความคิดเห็นว่ สตรีในยุคปัจจุบันนั้นต้องก้าวออกมาเป็นผู้นำบ้าง ต้องมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น เป็นผู้นำ หรือช่วยแก้ไขปัญหต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ การมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหบุหรีในชุมชนอย่างยั่งยืนก็เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้ สตรีนั้นเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการเป็นผู้นำแก้ไขปัญหบุหรีในชุมชน ชุมชนก็จะได้มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหบุหรีในชุมชนขึ้น เพื่อที่จะลดปัญหาที่เกิดจากบุหรีอย่างยั่งยืน โดยกลุ่ม

สตรีเองเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ และลงมือแก้ปัญหาเอง จะทำให้คนในสังคมมองว่ากลุ่มสตรีก็สามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำได้อย่างกับผู้ชายในปัจจุบัน และจะเป็นการเปลี่ยนความคิดของสตรีให้กล้าทำ กล้าลองเข้ามามีบทบาททางสังคมเพิ่มมากขึ้น

ข้อที่ 7 คิดเห็นอย่างไรกับการมีแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชน โดยมาจากการมีส่วนร่วมของท่านเอง ในการจัดทำแผน

พบว่ากลุ่มสตรีมีความเห็นด้วยกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชนโดยที่มาจากความร่วมมือของกลุ่มสตรีเอง สตรีจึงมีความเห็นดี เห็นชอบ และ ช่วยกันสนับสนุนลงมือลงแรงในการทำแผนปฏิบัติการนี้ขึ้น เพราะแผนปฏิบัติ การนี้จะมีประโยชน์ต่อชุมชน จะทำให้ปัญหาบุหรีนั้นหมด และลดน้อยลงไป อีกทั้งยังรู้สึกดีใจ ภูมิใจ ในการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ข้อที่ 8 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีในตำบลปาฝาหรือไม่ว่าไร พบว่ากลุ่มสตรีมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้มากขึ้น
- 2) ให้ประชาชนเข้ามาเป็นเจ้าของกิจกรรมโครงการร่วมกัน
- 3) ต้องมีผู้สนับสนุนทุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ หรือแผนงาน
- 4) ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนงานร่วมกันเพิ่มมากขึ้น
- 5) มีการส่งเสริมสิทธิสตรีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 6) ต้องมีการให้ความรู้ พิษ ภัยโทษของบุหรี และกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี

อย่างทั่วถึง

จากข้อคำถาม ทั้ง 8 ข้อจะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี และทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีขึ้น เพื่อมอบแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี และมอบให้หน่วยงานองค์กร ชุมชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชนต่อไป

## 5.4 อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ศึกษาได้พบประเด็นสำคัญตามผลการศึกษาและเห็นควรนำมาอภิปรายดังนี้

ผลของแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในด้านการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสตรีในชุมชน พบว่าจากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน มีสตรีที่มีความคิดเห็น เห็นด้วยกับการที่ให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสตรีในชุมชน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้นต้องได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน และสตรีก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่สามารถเข้ามามีบทบาท หน้าที่ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสตรีในชุมชน เพราะว่าในปัจจุบัน สตรีนั้นสามารถก้าวขึ้นมาเป็นบทบาท หน้าที่ทางสังคมมากขึ้น สามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำ หรือเป็นแกนนำในการพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ และผู้หญิงและผู้ชายในปัจจุบันก็มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันมากขึ้น ผู้หญิงก็สามารถทำในสิ่งที่ตัวเองต้องการตามความสามารถตามความเหมาะสมของตัวเองได้ เพราะฉะนั้นหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ควรจะหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มสตรี เพื่อที่จะให้กลุ่มสตรีนั้นได้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น

และในด้านของแนวความคิดและแนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วม ในการจัดการปัญหาสตรีในชุมชน พบว่าจากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่าสตรีมีแนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วม ในการจัดการปัญหาสตรีในชุมชน ดังนี้

5.1 รณรงค์ส่งเสริมให้สตรีนั้นตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตัวเอง ว่าสตรีก็สามารถมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาสตรีภายในชุมชนได้ และผู้หญิงสามารถทำในสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเองเพื่อช่วยแก้ปัญหาของชุมชนได้

5.2 ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มสตรีนั้นออกมามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสตรีในชุมชน เพื่อจะให้ปัญหาที่เกิดจากสตรีในชุมชนลดลง หรือหมดไป

5.3 สตรีในชุมชนจะต้องเป็นจิตอาสา มีการรวมกลุ่มคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ แก่คนในชุมชน และกลุ่มสตรีต้องมีส่วนร่วมคอยช่วยเหลือชุมชนในการแก้ไขปัญหาสตรีที่เกิดขึ้นในทุกกระบวนการรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

5.4 ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดเรื่องบทบาทหน้าที่การเป็นผู้นำ ว่าต้องเป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงก็สามารถมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ เนื่องจากในปัจจุบันนั้นผู้หญิงและผู้ชายมีความเสมอภาคกัน ฉะนั้นผู้หญิงควรมีสิทธิที่จะเลือกกระทำในสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ หรือเห็นว่าสมควร

5.5 ควรจะมีหน่วยงาน หรือองค์กรคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำกลุ่มสตรีเพื่อที่จะทำให้เกิดผลรูปธรรมชัดเจนขึ้น ซึ่งผลทั้งสองด้านมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ(จริยาภรณ์ นาจาน , 2548) ได้ศึกษาสิทธิสตรีในครอบครัวทัศนคติของสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงชนบทให้นิยามคำว่า “สิทธิสตรี” หมายถึง การที่ผู้หญิงสามารถทำและได้รับในสิ่งที่ต้องการ และมีความเสมอภาคกับผู้ชายทั้งนี้ความเสมอภาคไม่ได้หมายถึงการที่ผู้หญิง จะทำหรือได้รับเท่าเทียมกับผู้ชายทุกอย่าง แต่หมายถึงการที่ผู้หญิงควรได้รับและได้กระทำตามที่ตนต้องการแต่ต้อง “อยู่ภายใต้ความเหมาะสมกับตนเองและสอดคล้องกับค่านิยมของชุมชน” ส่วนประเด็นสิทธิสตรีในครอบครัวที่ผู้หญิงชนบทให้ความสำคัญ ได้แก่ สิทธิในชีวิตร่างกาย สิทธิในการสมรส สิทธิในการประกอบอาชีพ สิทธิในการจัดการทรัพย์สิน สิทธิในการศึกษา สิทธิในการรับมรดก และสิทธิในการมีส่วนร่วมในชุมชน สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้หญิงได้รับ นอกจากนี้จากผลการวิจัยยังสรุปได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิสตรีในครอบครัวของผู้หญิงชนบทที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบริบทของหมู่บ้าน ลักษณะของครอบครัวคุณลักษณะและประสบการณ์ของผู้หญิง และคุณลักษณะของผู้ชายที่เป็นสามีอีกด้วย

ผลของแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในเรื่องของสภาพปัญหาที่เกิดจากบุหรีในชุมชน ในด้านปัญหาด้านสังคม พบว่า ในระดับครอบครัว กลุ่มสตรีมีความคิดเห็นว่า การสูบบุหรีเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงินเสียทองจากการที่ซื้อบุหรีมาสูบ เนื่องจากบุหรีค่อนข้างมีราคาแพงเกิดความขัดแย้งในครอบครัว ในหมู่บ้านครอบครัวไหนที่พ่อบ้านสูบบุหรี แม่บ้านและคนในครอบครัวจะบ่นว่าราคาถูกลิ้นควันบุหรีที่ได้รับ มีความรู้สึกไม่ชอบที่พ่อบ้านหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี และต้องการให้พ่อบ้านและคนในครอบครัวเลิกสูบแต่ก็ไม่ยอมเลิก และครอบครัวที่มีคนสูบบุหรีมักมีปัญหาเรื่องการเงินชวบทะเลาะกันเรื่องการเอาเงินมาซื้อบุหรีมาสูบ ส่วนครอบครัวที่มีเด็ก ลูกหลานที่มีพฤติกรรมสูบบุหรีมักจะลักขโมยเงินของพ่อแม่ไปซื้อบุหรีมาสูบ ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในครอบครัว และในระดับชุมชน กลุ่มสตรีมีความเห็นว่าเด็กและเยาวชน ลูกหลานในหมู่บ้านมักจะมีการจับกลุ่มสูบบุหรีกันมากขึ้นเนื่องจากการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่สูบบุหรีในชุมชน เช่น พ่อ แม่ พี่ชาย ลุง ญาติและคน

ในชุมชนที่ใกล้ชิดสูบบุหรี่ให้เด็กเห็น และร้านค้าในชุมชนก็มีการขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในชุมชนก็มีการปลูกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เด็กเข้าถึงการสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การเสพติดสิ่งเสพติดชนิดอื่น และมีการจับกลุ่มกันสูบบุหรี่ในชุมชน เมื่อมีเทศกาล หรืองานประเพณี บุญต่าง ๆ ในชุมชนมักจะเจอทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ มีการสูบบุหรี่โดยที่ไม่เกรงใจคนที่อยู่รอบข้าง แม้กระทั่งในโรงเรียนก็มีครู และนักการภารโรงที่สูบ จึงทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้รับผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่จากคนที่สูบ ซึ่งเป็นปัญหาชุมชนที่แก้ได้ยาก เป็นเพราะว่าคนที่สูบคิดว่าโทษจากการสูบบุหรี่ก็มีผลแค่กับตัวเอง แต่ไม่ได้คิดถึงคนรอบตัวที่ได้รับกลิ่นควันบุหรี่เข้าไปว่าจะได้รับผลกระทบเพียงใด

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของยุพียง วงศ์พิน (2544 : 74-95) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 61.1 ตามลำดับโดยบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สำหรับบทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดูและด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทของครอบครัวสำหรับบทบาทของครอบครัวโดยรวมพบว่าในกลุ่มไม่สูบบุหรี่ครอบครัวมีการปฏิบัติต่อนักศึกษาในระดับมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 79.1 และ 20.9 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หรือหลักการ ของความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มาวิเคราะห์และนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการทำวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ต่อไป

และสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลชนก ขำสุวรรณ และคณะ (2547) พบว่าเป็นไปตามทฤษฎีของแบนดูราที่ว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น การดื่มสุราแม้ว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นไม่มากนักแต่ก็ควรมีการป้องกันวัยรุ่นจากการสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้เกิดการติดบุหรี่ระยะยาว โดยต้องมีการรณรงค์ส่งเสริมอย่างจริงจังและเป็นเชิงรุกให้เลิกสูบบุหรี่ไปพร้อมกับการรณรงค์ส่งเสริมให้เลิกดื่มสุรารวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ต่อไป

ผลของแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในเรื่องของสภาพปัญหาที่เกิดจากบุหรี่ปนชุมชนในด้านกฎหมาย พบว่ากลุ่มสตรีมีความคิดเห็นว่า ในหมู่บ้าน ชุมชนของตัวเองนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ประชาชนในหมู่บ้านยังมีการฝ่าฝืนกฎหมายหมายทั้งที่ไม่เจตนา คือไม่รู้กฎหมาย หรือบางคนอาจรู้กฎหมายแต่ไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และการกระทำผิดโดยเจตนาทั้งที่ทราบกฎหมายเป็นอย่างดี ซึ่งยังมีการละเมิด พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ซื้อหรือผู้รับที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งปัญหาในชุมชนก็พบเห็นร้านค้า หรือบุคคลในชุมชน ที่จำหน่าย หรือให้บุหรี่ปกแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และอีกปัญหาหนึ่งคือมีการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของชุมชน ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นสูบแล้วทำให้ผู้คนที่อยู่รอบข้างได้รับผลกระทบ ก่อความรำคาญ แก่ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ และยังมีการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ แม้จะมีสัญลักษณ์ว่าห้ามสูบบุหรี่ก็ตาม เช่น ในโรงเรียน สถานที่ราชการต่าง ๆ ร้านอาหารในชุมชนที่ติดป้ายห้ามสูบ ก็ยังมีคนยืนสูบไม่ได้คำนึงถึงข้อกฎหมายข้อนี้เลย ยิ่งในเขตชุมชนหรือที่ ที่มีคนเยอะผู้ที่สูบก็ไม่ได้เกรงใจ หรือเลี้ยวออกไปสูบบุหรี่ข้างนอก จึงทำให้ผู้ที่ไม่ได้สูบได้รับผลกระทบร่วมไปด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ขึ้นภายในชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมณฑล เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และคณะ (2548) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบสถานที่ปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นฐานความรู้ในการดำเนินงานสถานที่ หน่วยงานปลอดบุหรี่ จากข้อเสนอแนะพบว่าควรเร่งดำเนินการให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และควรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติ รวมถึงนโยบายและมาตรการในการควบคุมบุหรี่เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในทุกฝ่าย ให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินการสถานที่ปลอดบุหรี่ โดยสนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการสรุปหรือถอดบทเรียน การสังเคราะห์และการจัดการองค์ความรู้เรื่องการดำเนินงานสถานที่ปลอดบุหรี่ เพื่อผลักดันเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ และผลของการวิจัยมาวิเคราะห์เพื่อนำมาศึกษาในส่วนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยต่อไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวเรศ วิสูตรโยธิน (2548 : 74-89) พบว่าด้านการรับรู้โทษ พิษภัย และผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง กลุ่มประชา กรนักเรียนที่ทำการศึกษาร้อยละ 80 มีความคิดเห็นว่า ควันบุหรี่จากผู้ที่สูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพอย่างแน่นอนและเห็นด้วยกับนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ภัตตาคาร

ร้านอาหาร รถโดยสาร รถไฟ บริเวณโรงเรียน สนามเด็กเล่น ในโรงยิม และสถานที่เล่นกีฬาต่าง ๆ ในแหล่งบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ไนต์คลับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นนี้แล้วนำเอาส่วนของกระบวนการคิด แนวคิด หลักการ ในส่วนของผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีในการ เสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ต่อไป

ผลของแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการ พัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ในเรื่องของความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของกลุ่มสตรี ในการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามุขหรือในชุมชนอย่างยั่งยืน พบว่า กลุ่มสตรีมี ความคิดเห็นว่า สตรีในยุคปัจจุบันนั้นต้องก้าวออกมาเป็นผู้นำบ้าง ต้องมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมมาก ขึ้น เป็นผู้นำ หรือช่วยแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ การมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในการจัดทำ แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามุขหรือในชุมชนอย่างยั่งยืนก็เป็นสิ่งที่ทำให้ สตรีนั้นเข้ามามีบทบาทมาก ขึ้นในการเป็นผู้นำแก้ไขปัญหามุขหรือในชุมชน ชุมชนก็จะได้มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามุขหรือในชุมชน ขึ้น เพื่อที่จะลดปัญหาที่เกิดจากมุขหรืออย่างยั่งยืน โดยกลุ่มสตรีเองเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ และลงมือ แก้ปัญหาเอง จะทำให้คนในสังคมมองว่ากลุ่มสตรีก็สามารถก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำได้อย่างกับผู้ชายใน ปัจจุบัน และจะเป็นการเปลี่ยนความคิดของสตรีให้กล้าทำ กล้าลองเข้ามามีบทบาททางสังคมเพิ่มมาก ขึ้น อีกทั้งยังทำให้เกิดความร่วมมือกันของกลุ่มสตรีในชุมชนจนไปถึงทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม คนภายในชุมชนเพื่อจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิต แดนสีแก้ว (2548) ได้ศึกษาการขับเคลื่อนชุมชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของ ROAD model ด้วยการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ สร้างอาสาสมัคร ผสานกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิทยาการ สมัยใหม่รับรู้ร่วมกัน (Reflection) ขยายเครือข่ายอาสาสมัคร กลุ่มผู้ดูแลผู้ครอบครัวชุมชน (Operation) เสริมพลังอำนาจการมีส่วนร่วมระดับบุคคลและกลุ่ม (Appreciation) ขยายกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติในเครือข่ายด้วยความเข้าใจ (Direction) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ สะท้อนคิด การปฏิบัติ การสร้างความประทับใจ และการออกแบบการปฏิบัติเพื่อการขยายผล ในการกระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนเพื่อร่วมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสังคม ทำให้ได้รูปแบบที่สามารถนำไปใช้กระตุ้นให้มีการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมร่วมดำเนินการวางแผนกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหาในชุมชน ก่อให้เกิดการระดมทุนทางสังคมในการร่วมกันแก้ปัญหามาอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเข้มแข็งในทุก ส่วนของชุมชน

## 5.5 ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ในการทำแผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่มีทัศนคติ แนวคิด มุมมอง ที่ดีต่อกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยังคิดว่าสภาพบังคับ การบังคับใช้ และโทษของกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ยังขาดความเข้มงวดในการจับกุมผู้กระทำผิดตามกฎหมาย การตักเตือน การแสดงสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เขตสูบบุหรี่ จึงควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เยาวชน เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้องต่อไป

1.2 การเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพัฒนาชุมชน หรือการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการตัดสินใจ และเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและรับรู้ถึงผลกระทบประโยชน์และส่วนได้ส่วนเสียของการพัฒนาชุมชน

1.3 การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะในการดำเนินงานกิจกรรมชุมชน องค์กร และภาคประชาชน ในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน จะต้องพัฒนาตัวบุคคลและกลุ่มบุคคลในชุมชน องค์กรที่มีบทบาทในการรับผิดชอบปัญหาบุหรี่ในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาชุมชนองค์กรอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ในด้านทรัพยากร รวมถึงปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรด้วย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานกิจกรรมชุมชนต่อไป

1.4 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการแก้ไขปัญหา และการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัญหาหลักในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คือขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่ได้รับคำแนะนำ เรื่องกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คำแนะนำเรื่องสถานที่สูบบุหรี่ เขตห้ามสูบบุหรี่ และไม่มี การรณรงค์และจัดทำสถานที่สูบบุหรี่



และห้ามสูบบุหรี่ที่ชัดเจน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหา และมีการประชาสัมพันธ์ การจัดเขตสูบบุหรี่ เขตห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและควรมีการรณรงค์ กระตุ้นสม้าเสมออย่างต่อเนื่อง และประชาชนจะต้องเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ แผนกิจกรรมโครงการ และการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมเอง

1.5 การสร้างเครือข่ายในการจัดการปัญหาบุหรี่ในชุมชน และการจัดตั้งองค์ภาค ประชาชนภายในชุมชน โดยการเข้ามามีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เช่น บ้าน วัด โรงเรียน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข ชุมชนท้องถิ่น และหน่วยงานเอกชน ทั้งนี้จะต้องเข้ามามี บทบาทในทุกกลุ่มช่วงอายุวัย ทุกเพศ โดยอาจจะต้องให้กลุ่มแกนนำสตรีเป็นผู้นำและเริ่มกิจกรรม ชุมชนในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา และการมีส่วนร่วม รวมถึงการ สอดแทรกกิจกรรมนันทนาการ การรณรงค์ ร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน เช่น ประเพณีในพื้นที่ กิจกรรมการเดินขบวนในชุมชนในโอกาสต่าง ๆ ที่จัดขึ้น และเทศกาล ประเพณีในชุมชน ซึ่งการ สร้างเครือข่ายนั้นจะทำให้สะดวกและรวดเร็วในการประสานงาน การประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้ บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหา และมีบทบาทในชุมชนร่วมกัน

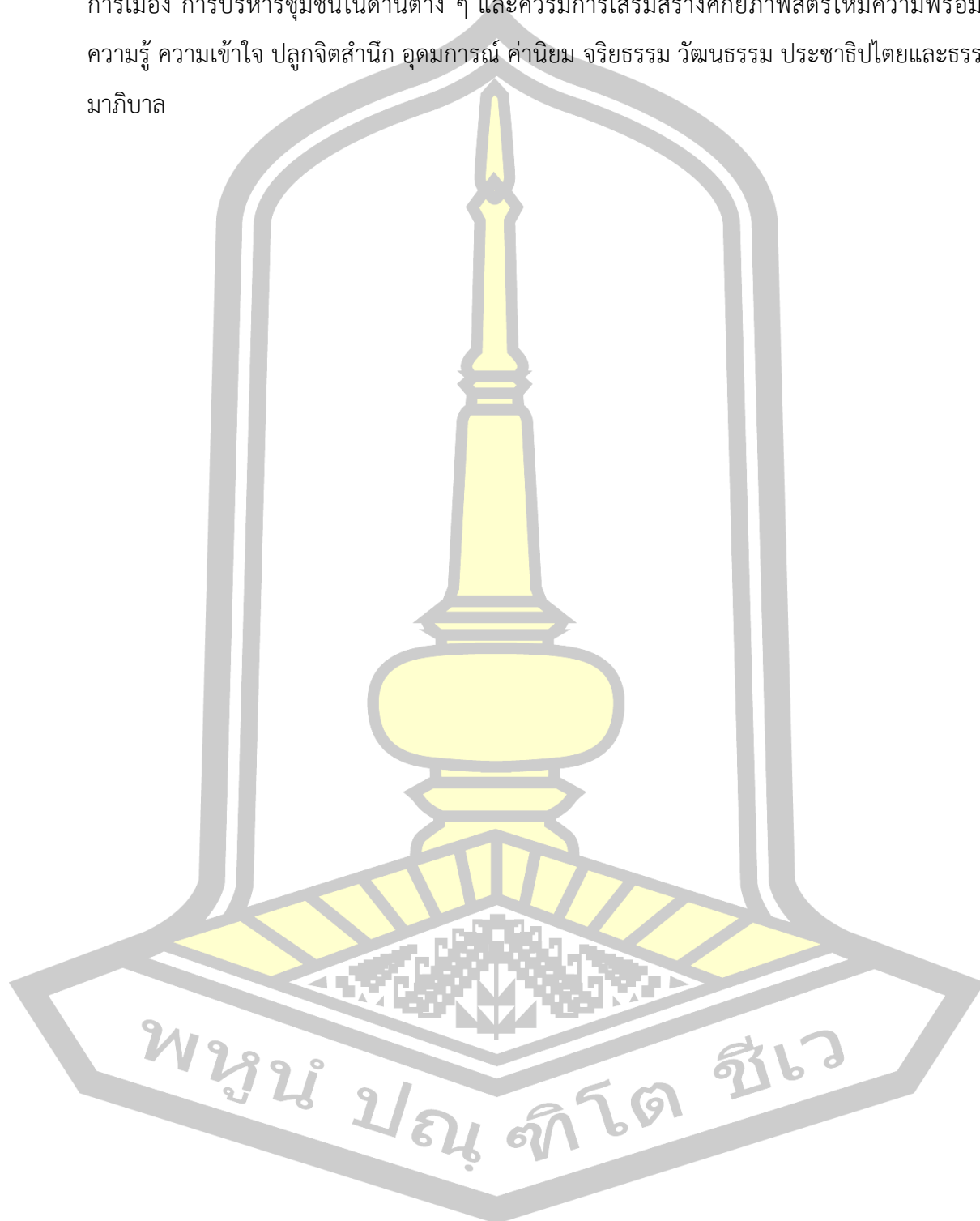
## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเป็นการวิจัยในรูปการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย ภายในชุมชน ของตนเอง และเกิดกระบวนการภายในชุมชน ทั้งยังเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาชุมชนต่อไป

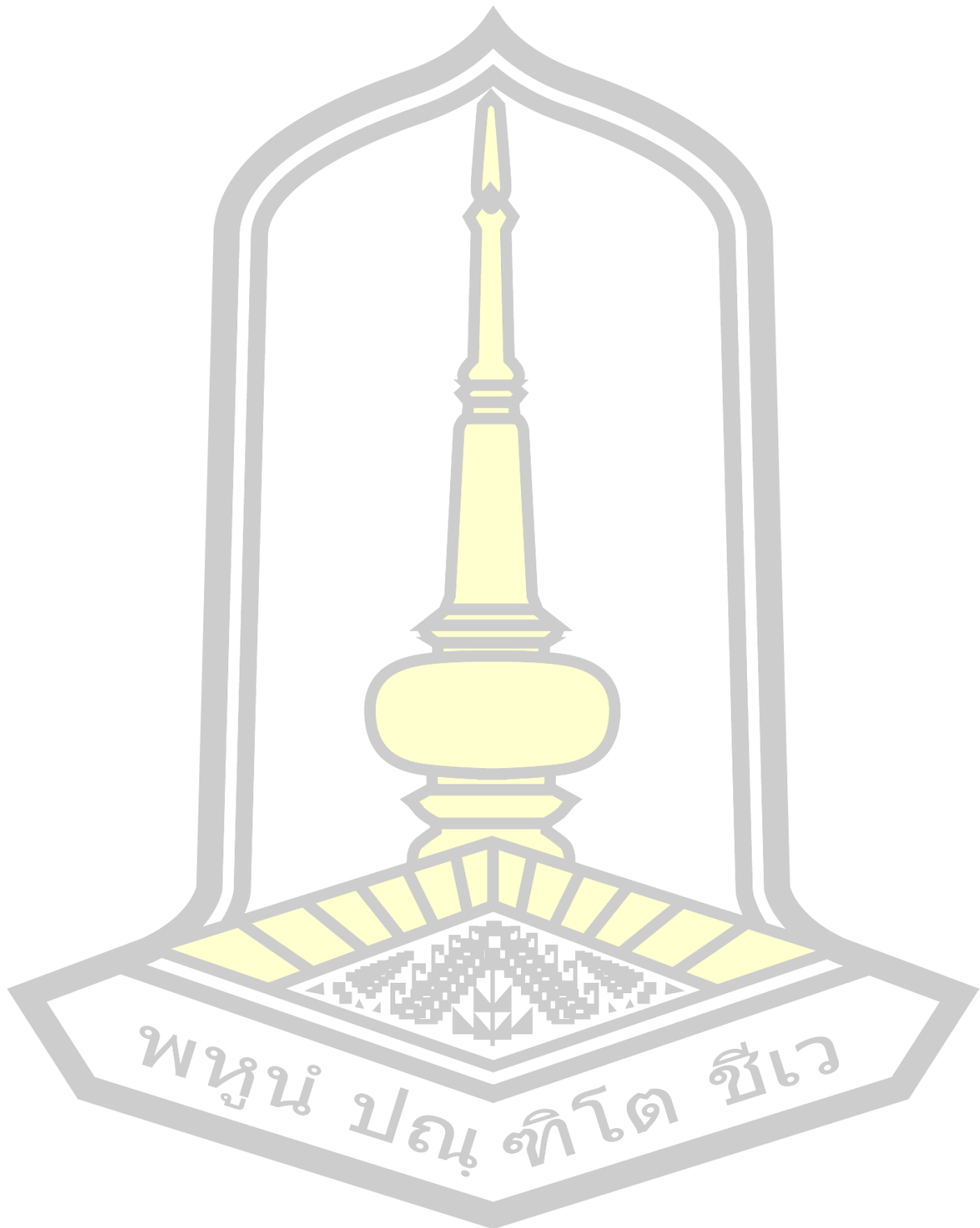
2.2 ควรมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการ หรือเพิ่มระยะเวลา เนื้อหาตามหลักสูตร แผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีใน การเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ และสร้างคุณลักษณะส่วนบุคคลให้กับ กลุ่มสตรี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าอบรมมากขึ้น และนำแผนไปใช้พัฒนาศักยภาพแกนนำสตรี เพื่อ พัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการปัญหาภายในชุมชน

2.3 ควรมีการวิจัยและส่งเสริมการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่มาจากความร่วมมือของ คนในชุมชน ทุกกลุ่ม เพื่อจะให้เกิดการกระจายความคิดเห็น ระดมความคิดเห็น ร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาในชุมชน และสังคมต่อไป

2.4 ควรจะพัฒนารูปแบบการวิจัยในเรื่องของบทบาทสตรีในด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการเมือง การบริหารชุมชนในด้านต่าง ๆ และควรมีการเสริมสร้างศักยภาพสตรีให้มีความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ปฏิภาณวิสัยทัศน์ อุดมการณ์ ค่านิยม จริยธรรม วัฒนธรรม ประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กอบกุล อิงคุทานนท์. (2537). *ผู้หญิงกับอำนาจที่จะแปรเปลี่ยน*. กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- จริยาภรณ์ นาจาน. (2548). *ลัทธิสตรีในครอบครัว: ทักษะของสตรีชนบท จังหวัดขอนแก่น*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคมวิทยาการพัฒนาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำเนียร ใหม่ปิยะ. (2545). *ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. (2551). *หนังสือประกอบงานอีสานสร้างสุข ปี51-52 รายงานสุขภาวะคนอีสาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)*. อุบลราชธานี: วิแคนเซอร์วิสเอ็กซ์เพรส.
- ชนิสรา ปัญญาเรงธนาภิรักษ์ และคณะ. (2551). *เครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. *วารสารการพยาบาล*, 51(2), 19-23.
- ณรงค์ รัตนาคินทร์ และวราพร ชลอำไพ. (2537). *หนังสือความรู้เกี่ยวกับลिंगเป็นพิษ ตอนที่ 9 พ.ศ.2537 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ธนะพัฒน์ ทักษิณทร์. (2553). *ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของผู้มาใช้บริการสถานีขนส่งจังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญทริก วิชาเจริญ. (2545). *บทบาทของผู้นำกลุ่มสตรีในระดับชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือของประเทศไทยต่อการเรียกร้องสิทธิสตรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษรา ทรัพย์ศิริ. (2556). *แนวทางการพัฒนาบทบาทสตรี ขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา*. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง วิทยาลัยการเมืองการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประกิต วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่สาธกกิจ. (2547). *วัยรุ่นสูบบุหรี่ ปัญหาและแนวทางแก้ไข*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

- ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์. (2550). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทย. (เอกสารอัดสำเนาต้นฉบับ) ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา เก่งการพานิช, ถักขณา เต็มศิริกุลชัย และคณะ. (2548). ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: วารสารสุขศึกษา, 33(116), 65-78.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2550). ร้อยความตั้งใจเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ยุพยง วงศ์พิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวเรศ วิสูตรโยธิน. (2548). พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการวิจัยสำนักโรคไม่ติดต่อ นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- รังสิต ศรีจิตติ. (2556). ต้นทุนจากการสูบบุหรี่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(1), 25-36.
- รัฐยา อางหาญ. (2540). ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษากรณี จังหวัดพิษณุโลก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รุ่งทิwa แสงหิรัญ. (2541). บทบาทของผู้นำสตรีทางการเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- วรรณภา ลีระศิริ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอดงขจรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรชัย ทองไทย. (2550). ประชากรไทยสมัยรัชกาลที่ 9 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรเพ็ญ ชมตง, อรุมา สมคเน และกฤษณา กุลวิมล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 1(3), 56-67.

วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2545). *สตรีนิยมขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20*.

กรุงเทพฯ: คบไฟ.

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.

วิระดา สมสวัสดิ์. (2549). *ที่ทรงคนสตรีนิยม*. กรุงเทพฯ: วนิดาเพรส.

วิโรจน์ สารรัตน์. (2556). *Action Research*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

วิไลวรรณ วิริยะไชโย และคณะ. (2550). *ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากรนักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทย์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 35-61.

แหวดดาว พรหมเสน. (2554). การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสาร มทร.อีสาน*, 4(1), 22-39.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2557). *สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์.

เศวต นนทกานันท์. (2531). ภาวะเส้นเลือดแดงหัวใจหดตัว. *วารสารโรคหัวใจ*, 1(1), 21-25.

สมจิต แดนสีแก้ว. (2548). *การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม*.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ม.ป.ท.

สันต์ สุวัจนราภินันท์. (2550). *ความเข้าใจเชิงทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดสตรีนิยม*.

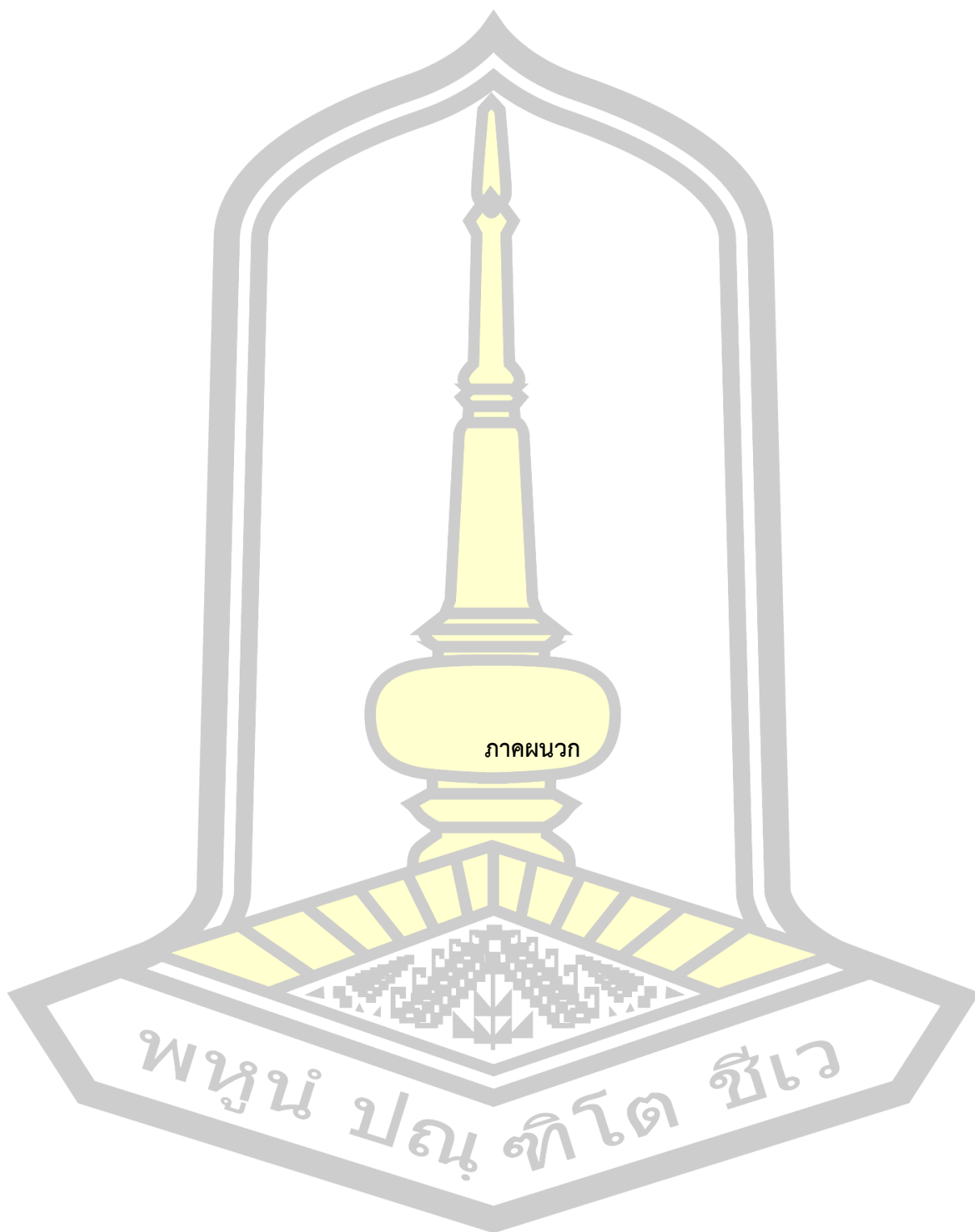
[ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.midnightuniv.org>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560].

สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2552). *วุฒิสภาเอกสารประกอบการพิจารณาพระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552*.

กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

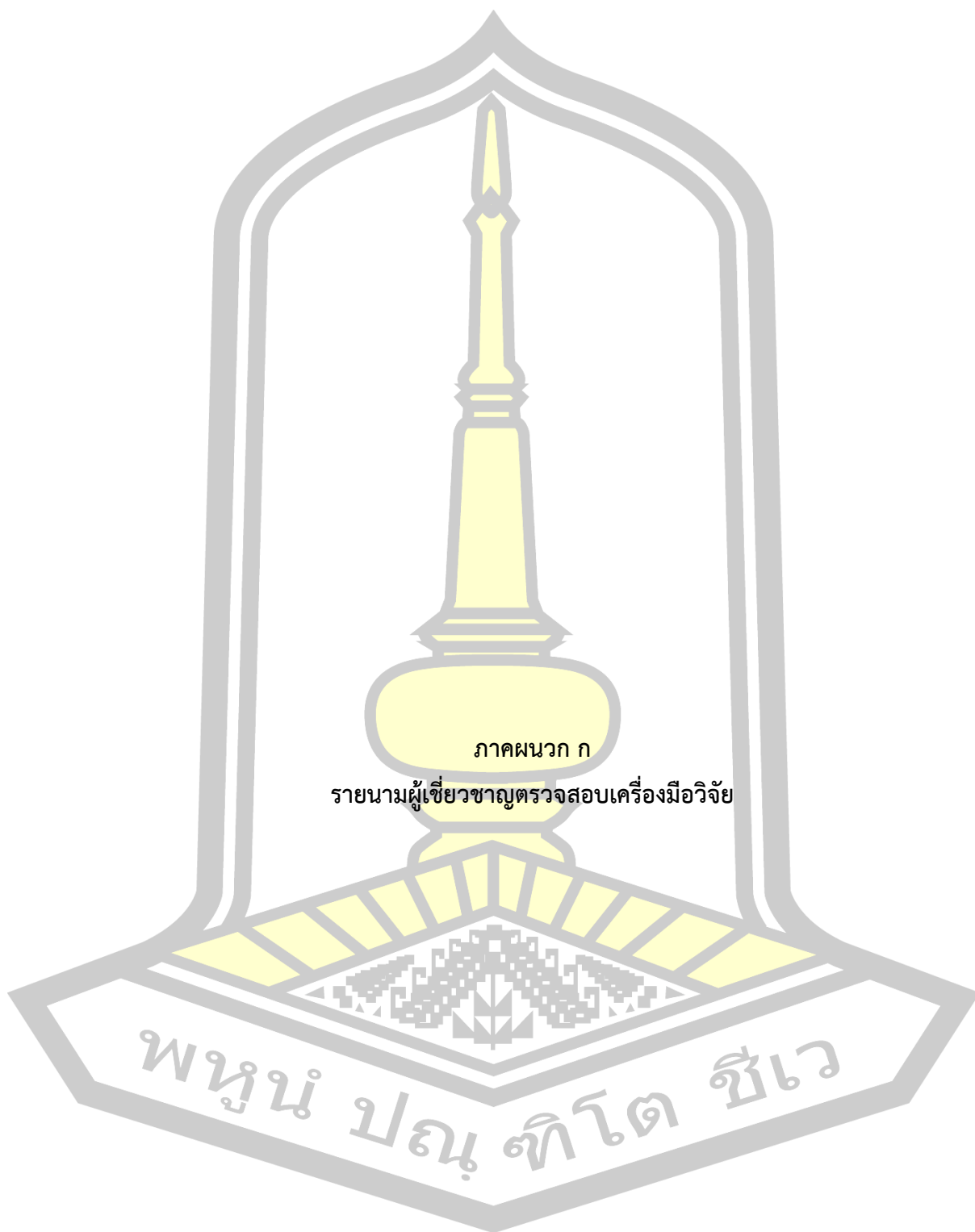
- สุชลี วาทะสัจย์. (2535). บทบาทความเป็นผู้นำของกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้านที่มีผลต่อความสำเร็จของกลุ่มอาชีพสตรีในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อการพัฒนาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุชาดา ตั้งทางธรรม. (2540). เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องบุหรี ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(3), 44-51.
- สุชีลา ตันชัยนันท์. (2540). ผู้หญิงในทัศนะของ จิตร ภูมิศักดิ์ และแนวคิดสตรีนิยมปี พ.ศ. 2540. วารสารธรรมศาสตร์, 1(2), 30-43.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อลิซ ชวาร์สเซอร์. (2534). ซิโมน เดอ โบวัวร์: ผู้หญิงที่ขบถ. กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.
- อรัญ คุณคำ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อุบลวรรณ วงษ์มี. (2545). ทัศนคติของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ต่อผู้นำการเมืองสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุ้นเรือน ทองอยู่สุข. (2547). บรรณาธิการมติสตรีวิถีสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนาวัฒน์ พิศิลป์. (2548). รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว





ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์สุรีย์วรรณ สีลาดเลา

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการใน  
ด้านงานวิจัยชุมชนและเป็นผู้เชี่ยวชาญวิจัยด้าน  
สถิติ

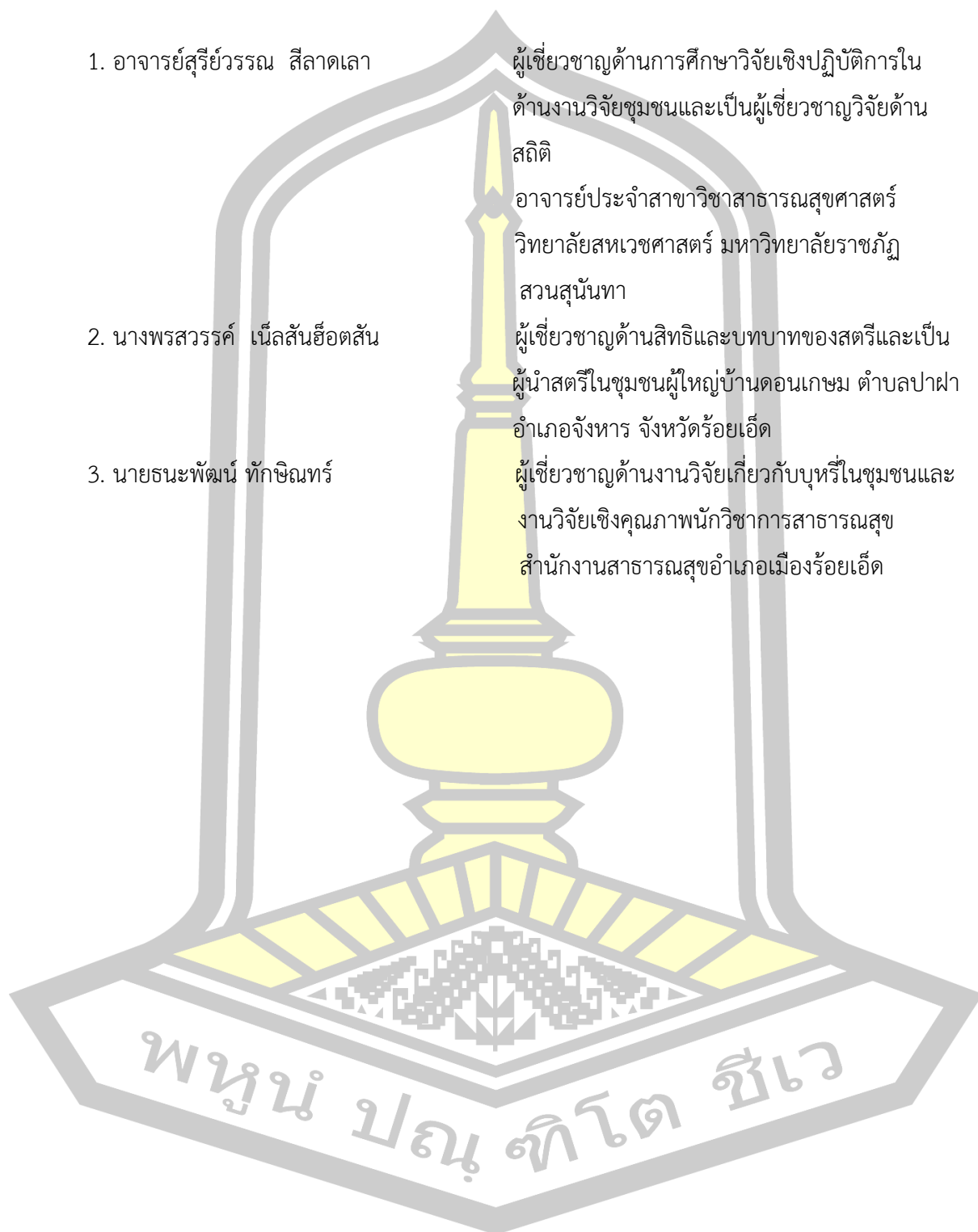
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
สวนสุนันทา

2. นางพรสวรรค์ เน็ลสันฮือตสัน

ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิและบทบาทของสตรีและเป็น  
ผู้นำสตรีในชุมชนผู้ใหญ๋บ้านดอนเกษม ตำบลปาฝา  
อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

3. นายธนะพัฒน์ ทักซิณทร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรีในชุมชนและ  
งานวิจัยเชิงคุณภาพนักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด





ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่าน  
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

พหุบัณฑิตยาลัย

### แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมี

ส่วนร่วมกรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยกรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด คำถามในการสัมภาษณ์นี้ถูกออกแบบโดยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยสองข้อ คือ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และเพื่อกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

คำตอบของท่านทุกข้อ ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเสนอผลการศึกษาของข้อมูลจะไม่เป็นผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และจะนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริม การพัฒนาด้านสิทธิในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยเพื่อให้เกิดชุมชนปลอดภัย โดยกลุ่มสตรีในชุมชนต่อไป

นายธนภัทร ศรีวะรัมย์

นิสิตหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

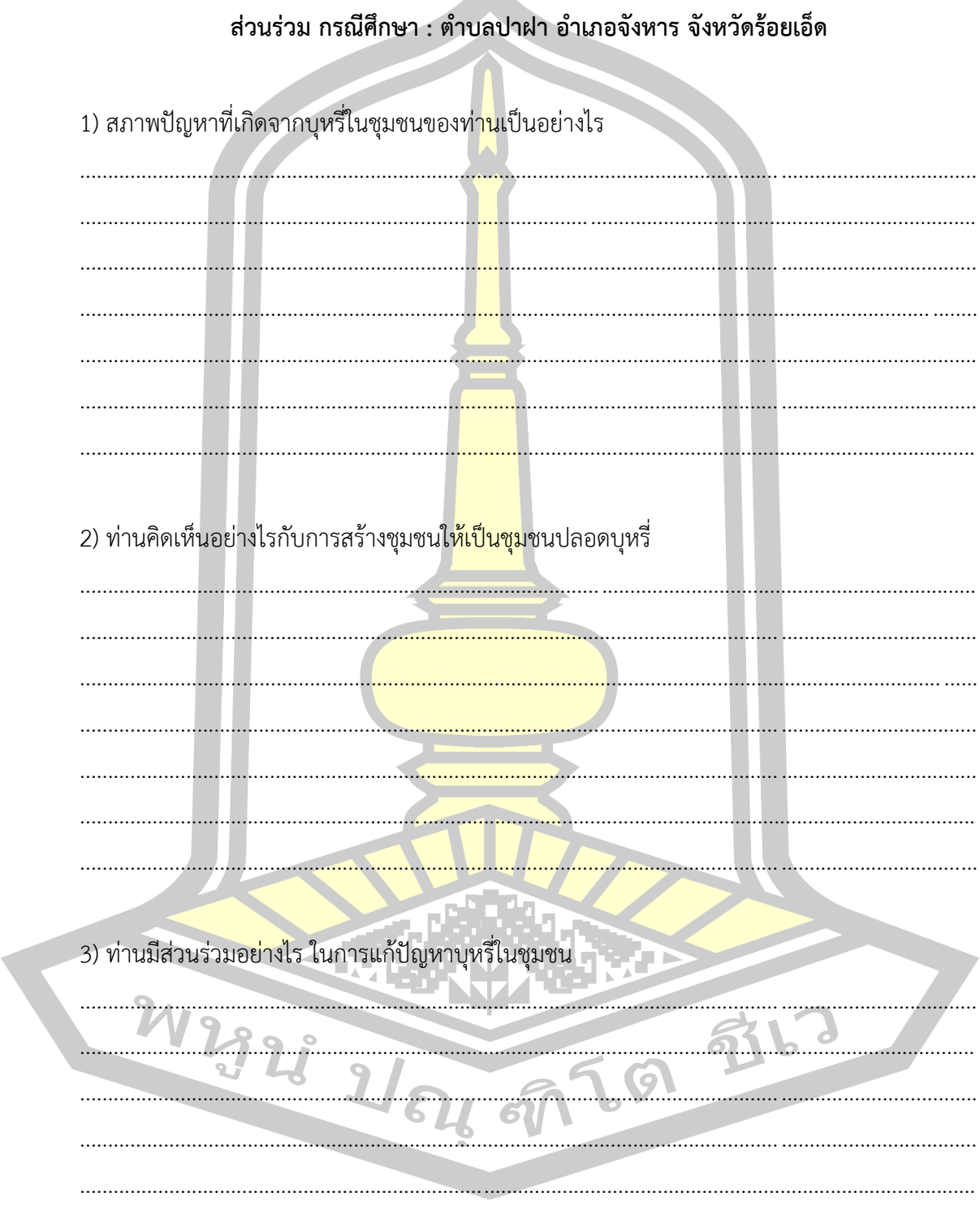
พหุ ปรณ ทัต ษเฐ

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมี

ส่วนร่วม กรณีศึกษา : ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

1) สภาพปัญหาที่เกิดจากบุหรีในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) ท่านมีส่วนร่วมอย่างไร ในการแก้ปัญหาบุหรีในชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5) ท่านมีแนวทางอย่างไร ในการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วม ในการจัดการปัญหาบุหรีในชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรี ในการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชนอย่างยั่งยืน

.....

.....

.....

.....

.....

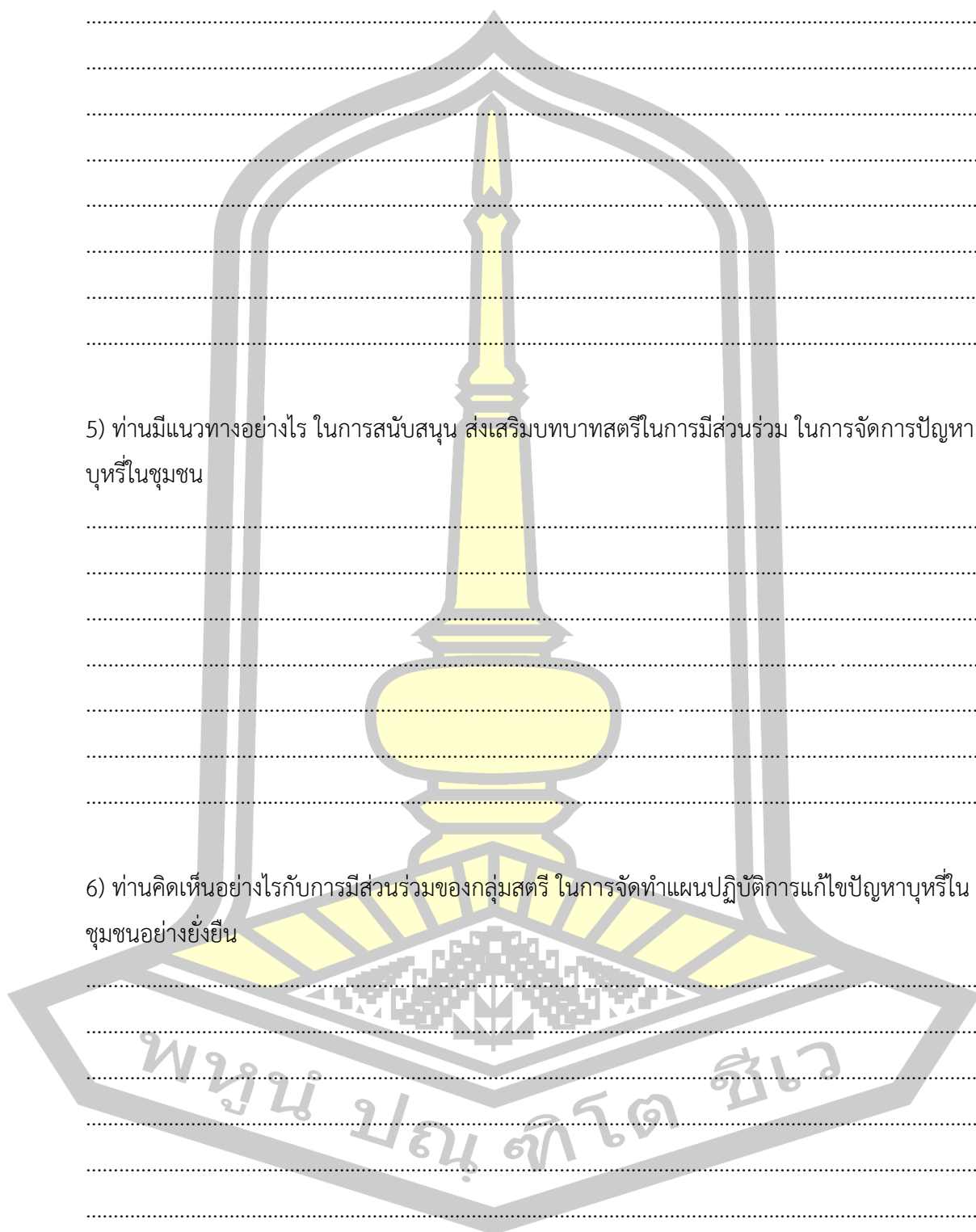
.....

.....

.....

.....

.....



7) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการมีแผนปฏิบัติการ ในการจัดการปัญหาหรือในชุมชน โดยมาจากการมีส่วนร่วมของท่านเอง ในการจัดทำแผน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8) ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยในตำบลปาฝาหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้





ภาคผนวก ค

แผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยใน  
ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด

พหุบัณฑิตวิทยาลัย



## แผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ใน ตำบลปาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด (แผนที่ 1 ก่อนการนำเสนอกลุ่มสตรี)

### หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่โดยกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพของตนเอง บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีขายทั่วไป และง่ายต่อการหาซื้อจึงส่งผลให้ยากต่อการรณรงค์ และเลิกสิ่งเสพติดชนิดนี้ บุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญ ของการสูญเสียชีวิตและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรโลก การสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 4.9 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2003 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และจากการรายงานดังกล่าวพบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน อีกทั้งมีการคาดประมาณว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นประชากรจากประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมโรคที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มโครงการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาสูบทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ด้วยการพัฒนาการสำรวจเยาวชนกับยาสูบ (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) และขยายโครงการในปี ค.ศ. 2000 ด้วยการพัฒนาโครงการสำรวจบุคลากรในโรงเรียน (Global School Personnel Survey - GSPS) และ การสำรวจบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ (สาวตรี กุลบุญญา, 2551)

ปัญหาความไม่เสมอภาคของผู้หญิงในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสังคมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญ และพยายามรณรงค์ให้ผู้หญิงมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสังคมมากยิ่งขึ้น องค์การสหประชาชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญ และเริ่มผลักดันให้เกิดประกาศทศวรรษสตรีในปี ค.ศ. 1975 – 1985 เพื่อผลักดันไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการตรากฎหมายใหม่ที่มีความเสมอภาคมากขึ้นระหว่างหญิง – ชาย มีการจัดทำแผนระยะยาวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสตรีจึงนับได้ว่ามีส่วนส่งเสริมให้สตรีมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ได้มากขึ้น เช่นเดียวกันกับปัญหาที่เกิดจากบุหรี่ ในขณะที่ทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จะพบว่าผู้หญิงเป็นอีกกลุ่มที่นอกจากจะเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาบุหรี่ยังคงพบว่าบทบาทของผู้หญิงในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาบุหรี่ยังค่อนข้างจำกัด ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากการปัญหาบุหรี่ยังคงเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบแบบควินบุหรี่ยีสอง

(environmental tobacco smoke (ETS) โดยเป็นควันบุหรี่ที่มีในสิ่งแวดล้อม หรือ passive smoking) กล่าวคือ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยการไม่สูบบุหรี่ หากแต่ต้องสูดดมควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เช่น บุคคลภายในครอบครัว หรือชุมชน

บุหรี่ยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย อุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ในประเทศไทยนั้นเป็นอุตสาหกรรมสำคัญ ที่ทำรายได้ให้กับรัฐบาลมานาน และในขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนไม่น้อยในการผลิตสินค้านี้รวมทั้งค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่จากสถิติข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อันเพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ นอกเหนือจากงบประมาณที่รัฐจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีต้นทุนสังคมอื่น ๆ ตามมาอีก อาทิเช่น การสูญเสียเงินตราต่างประเทศในการนำเข้าสินค้ายาสูบทั้งในรูปแบบวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและต้นทุนของสิ่งแวดล้อมที่สูญเสียไป เป็นต้น(สุชาติ ตังทางธรรม, 2540)

ปัจจุบันสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยพบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 11.36 ล้านคน อัตราการบริโภคยาสูบของเพศชายเท่ากับ 40.5% เพศหญิงเท่ากับ 2.2% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากข้อมูลทางสถิติพบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และจากการจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สูบบุหรี่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 3,183,008 คน มีช่วงอายุระหว่าง 25-59 ปีจำนวน 1,084,466 คน และเป็นผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษามากที่สุดจำนวน 3,276,931คนและพบว่าผู้สูบบุหรี่ไม่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 278,487 คน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และคณะ, 2551) หากไม่มีการรณรงค์แก้ปัญหาใด ๆ คาดว่าตัวเลขสถิติจากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดคะเนสถานการณ์ มีแนวโน้มว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นไม่ได้รับการควบคุมต่อไปยอดผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี 2573 นอกจากนั้นหากยังไม่แก้ไขรวมทั้งห้ามการโฆษณาและสนับสนุนสินค้าบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มาก (กรมการพัฒนาชุมชน, 2556) นอกจากนี้ปัญหาด้านสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ภายในประเทศไทยนับว่ายังคงเป็นปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลในการได้รับควันบุหรี่ที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่ โดยมิได้เจตนาหรือเจตนาก็ตาม ซึ่งการสูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกที่รัฐบาลไทย และต่างประเทศต่างเห็นเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่สุดที่ต้องร่วมมือกันลดและกำจัดปัญหาให้หมดไป แต่ปัญหาดังกล่าวจะหมดไปโดยเร็วคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากสารเสพติดประเภทบุหรี่หรือยาสูบ จัดว่าเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ และ

รวมถึงความพยายามในการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นในการจัดการกับปัญหาสังคมก็เป็นอีกหนึ่งความพยายามที่สำคัญสำหรับประเทศไทย โดยประเทศได้กำหนดนโยบายเพื่อเปิดโอกาสให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสังคมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (สุขลิต วาทะสัตย์, 2535) สำหรับประเทศไทยหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 คณะราษฎรซึ่งเป็นกลุ่มของผู้สำเร็จการศึกษามาจากประเทศตะวันตกทั้งข้าราชการพลเรือนและทหาร ได้เข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจทางการเมืองไทย ได้มีแนวคิดเชิงประชาธิปไตย และเจตคติเสรีนิยม ได้ปูทางให้มีการปรับปรุงบทบาท และสถานภาพสตรีโดยได้มีรัฐธรรมนูญฉบับถาวร และกฎหมายเลือกตั้งฉบับแรก พ.ศ. 2476 สตรีได้รับสิทธิในการลงสมัครเลือกตั้งเป็น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระหว่าง พ.ศ. 2526 - 2550 พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2526 มีสัดส่วนสตรีที่จะสมัครรับเลือกตั้งร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2535 กระทั่งในปี พ.ศ. 2550 มีสัดส่วนของสตรีที่สมัครรับเลือกตั้งคิดเป็นร้อยละ 16 และได้รับการเลือกตั้งจำนวนร้อยละ 14.04 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนสตรีเพิ่มขึ้น (วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่นสถาบันพระปกเกล้า, 2551) ในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการเสริมสร้างการตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี และไม่เพิกเฉยต่อสิทธิสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาบุหรีจึงเกิดกระแสการรณรงค์และเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ควบคุม ป้องกันจากการได้รับผลกระทบจากบุหรีในกลุ่มสตรีมากยิ่งขึ้น เช่น ได้มีการรณรงค์เรื่องการจัดการ ควบคุมปัญหาจากบุหรี เช่น สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี และได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เพื่อให้เยาวชนทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี และพิษจากควันบุหรีมือสอง (ธนะพัฒน์ ทักซิณทร์, 2553 อ้างอิงมาจาก สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี กรณีศึกษา: ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาพื้นที่ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากจังหวัดร้อยเอ็ดนั้นมีอัตราการสูบบุหรีอยู่ลำดับที่ 22 ของประเทศ และมีอัตราการสูบบุหรีคิดเป็น 24.11 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้สูบบุหรีเท่ากับ 262,860 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจังหวัดร้อยเอ็ดยังเป็นจังหวัดที่มีการปลูกยาสูบเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) ซึ่งในพื้นที่ ตำบลป่าฝาง อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นชุมชนหนึ่งที่มีการปลูกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้คนในชุมชนนั้นเข้าถึงการสูบบุหรีได้ง่ายขึ้น จากการได้สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่เป็นสตรี และได้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอจันทหาร จึงทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูล

ว่า ในเขตพื้นที่ ตำบลปาลา อำเภोजังหาร มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากในลำดับต้น ๆ ของจังหวัด จากการที่ผู้วิจัยได้ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนพบว่าในพื้นที่ตำบลปาลา ยังไม่มีนักวิจัยหรือองค์กรใดเข้ามาทำวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ และจากการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจชุมชน และได้สัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มสตรี จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานในการลงพื้นที่ในการวิจัยง่ายมากขึ้น จากการติดต่อประสานงานที่ง่าย จึงช่วยทำให้การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลง่ายมากยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความกระตือรือร้นของกลุ่มสตรีในการให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อข้อมูลที่ได้สำหรับงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ชุมชนที่ ตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อที่จะศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน ศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ และเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนและเกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุมผลกระทบจากควันบุหรี่ในชุมชน รวมถึงการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในชุมชนและการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในด้านสิทธิ การมีส่วนร่วมในชุมชน การแสดงบทบาททางสังคมในการแก้ไขปัญหา และเกิดการจัดตั้งเครือข่ายสตรีในชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบด้านการควบคุมบุหรี่ในท้องถิ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน และสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ในตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. เพื่อพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ในตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
๓. เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

### กลุ่มเป้าหมาย

ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน ตำบลปาลา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๔๘ คน

### กลยุทธ์/กลวิธี/และกิจกรรม

๑. จัดทำโครงการ ตามแผนการวิเคราะห์แผนการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเชิงลึกในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย เพื่อไปสู่การเขียนแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของปัญหา

๒. ดำเนินการหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน งบประมาณในการจัดทำโครงการวิจัยการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ในตำบลปาฝา

๓. กำหนดกิจกรรมตารางการออกปฏิบัติงานตามแผนการวิจัย การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการแสดงออกทางความคิด ร่วมรับรู้ถึงปัญหา ร่วมแก้ไข ปัญหา และรับผลประโยชน์จากการพัฒนาแนวทางเพื่อกำหนดแผนร่วมกัน

๕. กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อมทั้งสรุป อภิปรายผล ประเมินการมีส่วนร่วมในแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และร่วมกันปรับปรุงจัดทำแผนปฏิบัติการ





## งบประมาณ

การพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประจำปี ๒๕๖๐ มีดังนี้

### กิจกรรมที่ ๑ สัมภาษณ์กลุ่มสตรีถึงสภาพปัญหา อบรม ประชุมให้ความรู้แก่กลุ่มสตรี

1. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๘ คน × ๑๕๐ บาท × ๑ วัน = ๑๔,๔๐๐ บาท
2. ค่าเอกสารประชุม จำนวน ๔๘ คน × ๑๐๐ บาท = ๔,๘๐๐ บาท
3. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ คน × ๓๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง × ๑ วัน ๑,๘๐๐ บาท = ๓,๖๐๐ บาท
4. ค่าจ้างเหมาจัดสถานที่ = ๕,๐๐๐ บาท

**รวมทั้งสิ้น ๒๗,๘๐๐ บาท ( สองหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน )**

กิจกรรมที่ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางในการกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด รายการค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๘ คน × ๑๕๐ บาท × ๑ วัน = ๑๓,๕๐๐ บาท
2. ค่าเอกสารประชุม จำนวน ๔๕ คน × ๑๐๐ บาท = ๔,๕๐๐ บาท
3. ค่าจ้างเหมายานพาหนะเดินทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ = ๕,๐๐๐ บาท

**รวมทั้งสิ้น ๒๓,๐๐๐ บาท ( สองหมื่นสามพันบาทถ้วน )**

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๘๐๐ บาท ( หกหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน )**

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายธนภัทร ศรีระมย์ ผู้วิจัย

การกำกับติดตามและประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรมตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

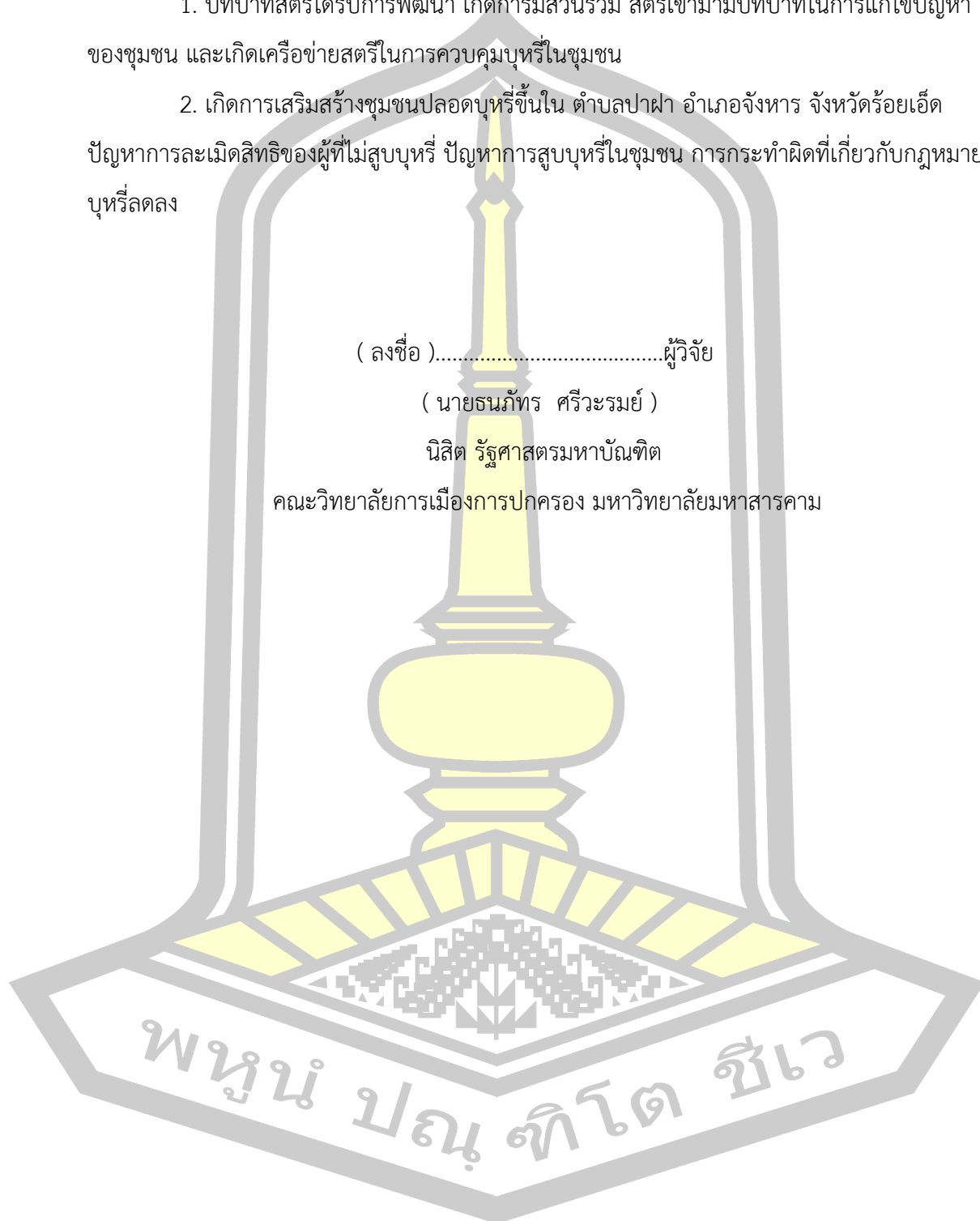
1. บทบาทสตรีได้รับการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วม สตรีเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และเกิดเครือข่ายสตรีในการควบคุมบุหรีในชุมชน
2. เกิดการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีขึ้นใน ตำบลปลาฝา อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด  
ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี ปัญหาการสูบบุหรีในชุมชน การกระทำผิดที่เกี่ยวกับกฎหมาย บุหรีลดลง

( ลงชื่อ ).....ผู้วิจัย

( นายธนภัทร ศรีวะรัมย์ )

นิสิต รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม





## แผนพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา บทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ใน ต.ป่าฝาง อ.จันทหาร จ.ร้อยเอ็ด

### หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่โดยกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพของตนเอง บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีขายทั่วไป และง่ายต่อการหาซื้อจึงส่งผลให้ยากต่อการรณรงค์และเลิกสิ่งเสพติดชนิดนี้ บุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญ ของการสูญเสียชีวิตและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรโลก การสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 4.9 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2003 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และจากการรายงานดังกล่าวพบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน อีกทั้งมีการคาดประมาณว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นประชากรจากประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมโรคที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มโครงการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาสูบทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ด้วยการพัฒนาการสำรวจเยาวชนกับยาสูบ (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) และขยายโครงการในปี ค.ศ. 2000 ด้วยการพัฒนาโครงการสำรวจบุคลากรในโรงเรียน (Global School Personnel Survey - GSPS) และ การสำรวจบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ (สาวิตรี กุลบุญญา, 2551)

ปัญหาความไม่เสมอภาคของผู้หญิงในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสังคมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญ และพยายามรณรงค์ให้ผู้หญิงมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสังคมมากยิ่งขึ้น องค์การสหประชาชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญและเริ่มผลักดันให้เกิดประกาศทศวรรษสตรีในปี ค.ศ.1975 – 1985 เพื่อผลักดันไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการตรากฎหมายใหม่ ที่มีความเสมอภาคมากขึ้นระหว่างหญิง – ชาย มีการจัดทำแผนระยะยาวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสตรี จึงนับได้ว่ามีส่วนส่งเสริมให้สตรีมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ได้มากขึ้น เช่นเดียวกันกับปัญหาที่เกิดจากบุหรี่ ในขณะที่ทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จะพบว่าผู้หญิงเป็นอีกกลุ่มที่นอกจากจะเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาบุหรี่ยังคงพบว่าบทบาทของผู้หญิงในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาบุหรี่ยังค่อนข้างจำกัด ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากการปัญหาบุหรี่ยังคงเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบแบบควินบุหรี่ยี่มือสอง

(environmental tobacco smoke (ETS) โดยเป็นควันบุหรี่ที่มีในสิ่งแวดล้อม หรือ passive smoking) กล่าวคือ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยการไม่สูบบุหรี่ หากแต่ต้องสูดดมควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เช่น บุคคลภายในครอบครัว หรือชุมชน

บุหรี่ยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย อุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ในประเทศไทยนั้นเป็นอุตสาหกรรมสำคัญ ที่ทำรายได้ให้กับรัฐบาลมานาน และในขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนไม่น้อยในการผลิตสินค้านี้รวมทั้งค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่จากสถิติข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ นอกเหนือจากงบประมาณที่รัฐจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีต้นทุนสังคมอื่น ๆ ตามมาอีก อาทิเช่น การสูญเสียเงินตราต่างประเทศในการนำเข้าสินค้ายาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและต้นทุนของสิ่งแวดล้อมที่สูญเสียไป เป็นต้น(สุชาติ ตังทางธรรม, 2540)

ปัจจุบันสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยพบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 11.36 ล้านคน อัตราการบริโภคยาสูบของเพศชายเท่ากับ 40.5% เพศหญิงเท่ากับ 2.2% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากข้อมูลทางสถิติพบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และจากการจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สูบบุหรี่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 3,183,008 คน มีช่วงอายุระหว่าง 25-59 ปีจำนวน 1,084,466 คนและเป็นผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษามากที่สุดจำนวน 3,276,931คนและพบว่าผู้สูบบุหรี่ไม่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 278,487 คน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และคณะ, 2551) หากไม่มีการรณรงค์แก้ปัญหาใด ๆ คาดว่าตัวเลขสถิติจากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดคะเนสถานการณ์ มีแนวโน้มว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นไม่ได้รับการควบคุมต่อไปยอดผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี 2573 นอกจากนั้นหากยังไม่แก้ไขรวมทั้งห้ามการโฆษณาและสนับสนุนสินค้าบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มาก (กรมการพัฒนาชุมชน, 2556) นอกจากนี้ปัญหาด้านสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ภายในประเทศไทยนับว่ายังคงเป็นปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลในการได้รับควันบุหรี่ที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่ โดยมิได้เจตนาหรือเจตนาก็ตาม ซึ่งการสูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกที่รัฐบาลไทยและต่างประเทศต่างเห็นเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่สุดที่ต้องร่วมมือกันลดและกำจัดปัญหาให้หมดไป แต่ปัญหาดังกล่าวจะหมดไปโดยเร็วคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากสารเสพติดประเภทบุหรี่หรือยาสูบ จัดว่าเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ และ

รวมถึงความพยายามในการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นในการจัดการกับปัญหาสังคมก็เป็นอีกหนึ่งความพยายามที่สำคัญสำหรับประเทศไทย โดยประเทศได้กำหนดนโยบายเพื่อเปิดโอกาสให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสังคมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (สุขลิต วาฑะสัถย์, 2535) สำหรับประเทศไทยหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 คณะราษฎรซึ่งเป็นกลุ่มของผู้สำเร็จการศึกษาจากประเทศตะวันตกทั้งข้าราชการพลเรือนและทหาร ได้เข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจทางการเมืองไทย ได้มีแนวคิดเชิงประชาธิปไตย และเจตคติเสรีนิยม ได้ปูทางให้มีการปรับปรุงบทบาทและสถานภาพสตรีโดยได้มีรัฐธรรมนูญฉบับถาวร และกฎหมายเลือกตั้งฉบับแรก พ.ศ. 2476 สตรีได้รับสิทธิในการลงสมัครเลือกตั้งเป็น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระหว่าง พ.ศ. 2526 - 2550 พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2526 มีสัดส่วนสตรีที่จะสมัครรับเลือกตั้งร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2535 กระทั่งในปี พ.ศ. 2550 มีสัดส่วนของสตรีที่สมัครรับเลือกตั้งคิดเป็นร้อยละ 16 และได้รับการเลือกตั้งจำนวนร้อยละ 14.04 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนสตรีเพิ่มขึ้น (วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่นสถาบันพระปกเกล้า, 2551) ในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการเสริมสร้างการตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี และไม่เพิกเฉยต่อสิทธิสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาบุหรีจึงเกิดกระแสการรณรงค์และเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ควบคุม ป้องกันจากการได้รับผลกระทบจากบุหรีในกลุ่มสตรีมากยิ่งขึ้น เช่น ได้มีการรณรงค์เรื่องการจัดการ ควบคุมปัญหาจากบุหรี เช่น สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี และได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เพื่อให้เยาวชนทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี และพิษจากควันบุหรีมือสอง (ธนะพัฒน์ ทักษิณทร์, 2553 อ้างอิงมาจาก สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรีผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี กรณีศึกษา: ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาพื้นที่ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากจังหวัดร้อยเอ็ดนั้นมีอัตราการสูบบุหรีอยู่ลำดับที่ 22 ของประเทศ และมีอัตราการสูบบุหรีคิดเป็น 24.11 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้สูบบุหรีเท่ากับ 262,860 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจังหวัดร้อยเอ็ดยังเป็นจังหวัดที่มีการปลูกยาสูบเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) ซึ่งในพื้นที่ ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นชุมชนหนึ่งที่มีการปลูกต้นยาสูบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้คนในชุมชนนั้นเข้าถึงการสูบบุหรีได้ง่ายขึ้น จากการได้สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่เป็นสตรี และได้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอจังหาร จึงทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูล

ว่า ในเขตพื้นที่ ตำบลปาฝา อำเภอจังหาร มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากในลำดับต้น ๆ ของจังหวัด จากการที่ผู้วิจัยได้ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนพบว่าในพื้นที่ตำบลปาฝา ยังไม่มีนักวิจัยหรือองค์กรใดเข้ามาทำวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ และจากการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจชุมชนและได้สัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มสตรี จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานในการลงพื้นที่ในการวิจัยง่ายมากขึ้น จากการติดต่อประสานงานที่ง่าย จึงช่วยทำให้การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลง่ายมากยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความกระตือรือร้นของกลุ่มสตรีในการให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อข้อมูลที่ได้สำหรับงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ชุมชนที่ ตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อที่จะศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ และเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อน และเกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุมผลกระทบจากควันบุหรี่ในชุมชน รวมถึงการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เสริมสร้างบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในชุมชนและการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในด้านสิทธิ การมีส่วนร่วมในชุมชน การแสดงบทบาททางสังคมในการแก้ไขปัญหา และเกิดการจัดตั้งเครือข่ายสตรีในชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบด้านการควบคุมบุหรี่ในท้องถิ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดกิจกรรม ส่งเสริมรณรงค์ในเรื่องสภาพปัญหาของบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ในตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. เพื่อยกระดับพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ในตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
๓. เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

### กลุ่มเป้าหมาย

ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน ตำบลปาฝา อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๔๘ คน

## กลยุทธ์/กลวิธี/และกิจกรรม

### กระบวนการกิจกรรมที่ ๑

ดำเนินการจัดทำโครงการ ตามแผนการวิเคราะห์แผนการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเชิงลึกในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย เพื่อเขียนแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของปัญหาตามรูปแบบการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา กระทรวงมหาดไทย โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามกระบวนการดังนี้

- ๑.ขนาดของปัญหา
- ๒.ความรุนแรงหรือความเร่งด่วนของปัญหา
- ๓.ความเป็นไปได้/แนวโน้มในการแก้ไขปัญหาหรือความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา
- ๔.ความตระหนัก/การยอมรับหรือความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
- ๕.ผลกระทบระยะยาวของปัญหา

โดยปัญหาที่นำมานำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ร่วมวิจัย และสรุปวิเคราะห์ปัญหาทั้งหมด โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน ๔๘ คน และได้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบุหรีในชุมชน และบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมในการทำแผนปฏิบัติการโดยให้กลุ่มสตรีแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวบรวมเขียนแสดงความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ถกประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันแล้วให้คัดเลือกความ คิดเห็นที่เกี่ยวข้องมานำเสนอ ซึ่งจะได้กลุ่มละ 4 ประเด็น รวมทั้งหมด 24 ประเด็น ดังนี้

1. ควันบุหรีก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้สูบ และคนรอบข้าง
2. การได้รับควันบุหรีมีผลต่อสภาพจิตใจของคนรอบข้าง
3. มีอาการป่วยจากการได้รับควันบุหรีมือสอง
4. ผู้ที่สูบบุหรีมักมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ เกิดอาการไอ เป็นหลอดลมอักเสบ เป็นหอบหืด
5. เป็นโรคติดบุหรีเรื้อรัง
6. คนในครอบครัวได้รับกลิ่นควันบุหรี ทำให้มีอาการป่วยสะสม

7. การสูบบุหรี่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงินเสียทองจากการที่ซื้อ  
บุหรี่มาสูบ

8. เกิดการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้คนรอบข้างได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสอง

9. เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

10. ครอบครัวที่มีลูก หลานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มักจะมีการลักขโมยเงินพ่อแม่  
เกิดขึ้น

11. ลูก หลาน ในชุมชนมีพฤติกรรมเลียนแบบทำตามผู้ใหญ่ในชุมชนที่สูบบุหรี่

12. เด็ก ๆ เยาวชนมีการจับกลุ่มและเริ่มสูบบุหรี่ ทำให้มีการมั่วสุมเสเพลสิ่งของมีนเมา  
อย่างอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

13. ร้านค้าในชุมชนมีการขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

14. มีการสูบบุหรี่ ในสถานที่ราชการ หรือในที่สาธารณะ

15. ร้านค้าในชุมชนยังมีการแบ่งขายบุหรี่

16. ใช้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไปซื้อบุหรี่

17. เกิดขยะขึ้นในชุมชน จากก้นกรองของบุหรี่

18. ไม่มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องบุหรี่

19. คนในชุมชนยังขาดความรู้ การตระหนักรู้เรื่องของบุหรี่

20. หน่วยงานองค์กรยังไม่ลงมาแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร

21. ผู้หญิงไม่มีบทบาทเท่าที่ควรในชุมชน

22. ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

23. แม่ควรจะเตือนลูกและสามี ในเรื่องของการดูดบุหรี่

24. ผู้หญิงเป็นกระบอกเสียงที่ดีที่สุดในการรณรงค์ให้ผู้ชายเลิกบุหรี่

จัดหมวดหมู่ สร้างความสัมพันธ์ใหม่ จัดความคิดที่คล้ายกันให้อยู่หมวดเดียวกัน สร้าง  
ภาพรวมทางความคิด เพื่อจะได้นำข้อมูลประเด็นที่สำคัญ มาร่วมพิจารณาในการพัฒนาแผนปฏิบัติ  
การแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ซึ่งจะแบ่งปัญหาทั้ง  
24 ประเด็นนี้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านกฎหมาย ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่

1.1) การได้รับควันบุหรี่มีผลต่อสภาพจิตใจของคนรอบข้าง

1.2) มีอาการป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

1.3) ผู้ที่สูบบุหรี่มักมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ เกิดอาการไอ เป็นหลอดลมอักเสบเป็นหอบหืด

1.4) เป็นโรคติดบุหรี่เรื้อรัง

1.5) คนในครอบครัวได้รับกลิ่นควันบุหรี่ ทำให้มีอาการป่วยสะสม

## 2. ปัญหาด้านสังคม ได้แก่

2.1) ควันบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้สูบ และคนรอบข้าง

2.2) การสูบบุหรี่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต้องเสียเงินเสียทองจากการที่

ซื้อบุหรี่มาสูบ

2.3) เกิดการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้คนรอบข้างได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสอง

2.4) เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

2.5) ครอบครัวที่มีลูก หลานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มักจะมีการลักขโมยเงินพ่อแม่

แม่เกิดขึ้น

2.6) ลูก หลาน ในชุมชนมีพฤติกรรมเลียนแบบทำตามผู้ใหญ่ในชุมชนที่สูบบุหรี่

2.7) เด็ก ๆ เยาวชนมีการจับกลุ่มและเริ่มสูบบุหรี่ ทำให้มีการมั่วสุมเสเพลสิ่งของ

มีนเมาอย่างอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

2.8) เกิดขยะขึ้นในชุมชน จากก้นกรองของบุหรี่

2.9) ไม่มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องบุหรี่

2.10) คนในชุมชนยังขาดความรู้ การตระหนักรู้เรื่องของบุหรี่

2.11) หน่วยงานองค์กรยังไม่ลงมาแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร

2.12) ผู้หญิงไม่มีบทบาทเท่าที่ควรในชุมชน

2.13) ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.14) แม่ควรจะเตือนลูกและสามี ในเรื่องของการดูดบุหรี่

2.15) ผู้หญิงเป็นกระบอกเสียงที่ดีที่สุดในการรณรงค์ให้ผู้ชายเลิกบุหรี่

## 3. ปัญหาด้านกฎหมาย

3.1) ร้านค้าในชุมชนมีการขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

3.2) มีการสูบบุหรี่ ในสถานที่ราชการ หรือในที่สาธารณะ

3.3) ร้านค้าในชุมชนยังมีการแบ่งขายบุหรี่

3.4) ใช้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไปซื้อบุหรี่

ตั้งชื่อ ดึงความเข้าใจ สื่อสารความเห็นพ้องร่วมกัน โดยออกไปที่ละหมวดหมู่ในที่ประชุม ใหญ่กว่ามีความคิดเห็นอย่างไร จนได้ชื่อโครงการที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขดังนี้

1. โครงการชุมชนปาสาสุขภาพดี ปลอดภัยทั้งตำบล เป็นการจัดทำโครงการจัด สถานที่เขตสุขบุรี เขตห้ามสุขบุรี ให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีการดำเนินการปรับปรุงสถานที่ ทัศนียภาพ หน่วยงานรัฐ ให้มีบริเวณสุขบุรี และห้ามสุขชัดเจน รวมถึงป้ายเตือน มีการประกวด หมู่บ้านชนะเลิศ
2. โครงการร้านค้าร่วมใจ เลิกขายบุรี ให้กับเด็ก เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นการ จัดกิจกรรมโครงการช่วยกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ร้านค้าถึง โทษของการจำหน่ายบุรีให้กับเด็กที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาต่อเยาวชนในชุมชน
3. โครงการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่ และกีฬาต้านยาเสพติด การจัดขบวน ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมสุขภาพชุมชนปลอดภัย
4. โครงการให้ความรู้ ถึงโทษ พิษภัย บุหรี่ต่อสุขภาพ ของคนในครอบครัว และ ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี เป็นการจัดอบรมให้ความรู้ต่อคนในชุมชน ถึงพิษภัยของบุหรี่ ทั้งต่อคนที่สูบ และคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
5. โครงการบำบัดผู้ติดบุรี และชวนพ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ เลิกบุรี สร้างสุขภาพดี ชุมชนมีความสุขเป็นกิจกรรมส่งเสริมชักชวนคนในชุมชนให้เลิกบุรี โดยเข้าร่วมการบำบัดผู้ป่วยบุรี และหากสามารถเลิกบุรีจะมีรางวัลตอบแทน เพื่อส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยควันบุรี

#### กระบวนการกิจกรรมที่ ๒

กำหนดกิจกรรมตารางการออกปฏิบัติงานตามแผนการวิจัย การเขียนแผนพัฒนา บทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยและการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ใช้ ระยะเวลา ๑๖ สัปดาห์ และกำหนดตารางประชุมเชิงปฏิบัติการ ( ตามเอกสารแนบท้าย )

#### กระบวนการกิจกรรมที่ ๓

ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการกำหนดแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีใน การเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย ประจำปี ๒๕๖๐ โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ แผนปฏิบัติการตามรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Action plan Method) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อให้เกิดการแสดงออกทางความคิด ร่วมรับรู้ถึงปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหา และรับผลประโยชน์ จากการพัฒนาแนวทางเพื่อกำหนดแผนร่วมกันโดยการทำ Focus Group ระดมความคิดกลุ่มโดย



แบ่งกลุ่มออกเป็น ๖ กลุ่ม กลุ่มละ ๘ คน เพื่อระดมความคิดเห็นและวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้ การวางแผนการปฏิบัติการ (Action Plan Method) ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 7 ขั้นตอน คือ

1) บริบท แนะนำเหตุการณ์ หรือ กิจกรรมที่จะร่วมกันวางแผน โดยมีการกล่าวนำเน้นย้ำข้อความสำคัญของกิจกรรมที่จะทำ วางโครงร่างขั้นตอนที่จะทำ โดยเชื่อเชิญให้ร่วมกันคิด บอกลักษณะกิจกรรมที่จะทำ ในหัวข้อ เช่น ทำอะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน ทำไม อย่างไร โดยใคร

2) ให้นิยามความสำคัญของกิจกรรม ถ้าทำแล้วสำเร็จพวกเราารู้สึกอย่างไร ผู้คนในชุมชนพวกเขาจะเห็นอะไร ผู้คนเขาจะว่าอย่างไร และประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับมีอะไรบ้าง

3) สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน วิเคราะห์สภาพปัญหาของบทบาทหน้าที่ของสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย จุดแข็ง จุดอ่อน ผลดี ผลเสีย ที่จะเกิดผลมาจากการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้

4) ข้อผูกมัด ทำเป็นประกาศพันธะสัญญา ขอให้กลุ่มทุ่มเทความสำเร็จของโครงการจดข้อมูลผูกมัดลงในกระดาษ เพื่อประกาศเจตนารมณ์ของกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มของสตรี

5) ประชุมปฏิบัติการ ระบุปฏิบัติการที่ต้องทำ และแต่งตั้งคณะทำงาน เป็นการระบุรายละเอียดกิจกรรมย่อย หรือ งาน (ขั้นตอน / กระบวนการ) ที่ต้องทำในแผนงาน/โครงการ คัดเลือกคณะทำงานกันเองเพื่อรับผิดชอบ

6) ปฏิทินกิจกรรม และงานที่มอบหมาย เป็นการกำหนดภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมด ทำอะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน ทำไม อย่างไร โดยใคร และกุญแจความสำเร็จคืออะไร (อะไรเป็นตัวบอกว่าทำกิจกรรมขั้นตอนนี้สำเร็จ)

7) การไต่ร่ตรง ทำการสนทนาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อจะได้ร่วมตรวจสอบพูดคุยในเรื่องแผนการที่วางไว้และถกขั้นตอนต่อไป เพื่อสรุปการวางแผนปฏิบัติการ

#### กระบวนการกิจกรรมที่ ๔

กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อมทั้งสรุป อภิปรายผล ประเมินการมีส่วนร่วมในแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย และร่วมกันปรับปรุงจัดทำแผนปฏิบัติการ ๑ ปีงบประมาณ ที่ประกอบด้วยชุดกิจกรรมโครงการในการแก้ไขปัญหาบุหรีในชุมชน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัย





### งบประมาณ

งบประมาณรวมสนับสนุน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐ บาท ( หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน )

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยในตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น
2. เกิดการเสริมสร้างชุมชนปลอดภัยขึ้นใน ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด และเกิดแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมโดยประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัญหาเป็นผู้จัดทำแผนร่วมกับผู้วิจัย และได้รับการสนับสนุนในการนำแผนปฏิบัติการไปใช้โดยชุมชนและท้องถิ่นในการปฏิบัติ
3. คนในชุมชนเกิดความตระหนัก เกิดความร่วมมือกันแก้ไขปัญหาบุหรี่ปใน ตำบลป่าฝาง อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น

( ลงชื่อ ).....ผู้เสนอโครงการ

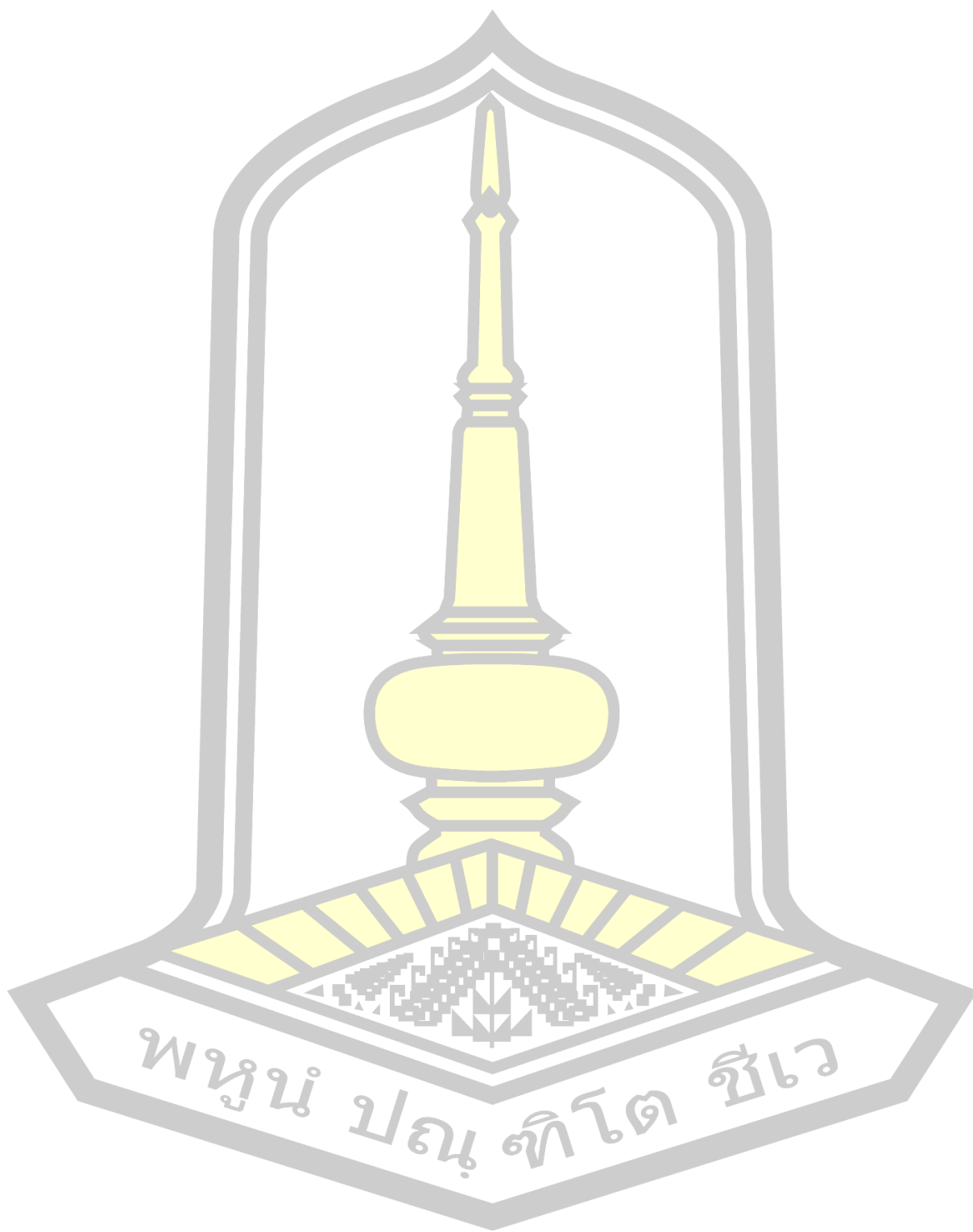
(.....)

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายธนภัทร ศรีวะรัมย์
วันเกิด	วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 19 หมู่ 4 ตำบลจันทาร อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเรณูนครวิทยานุกูล ตำบลเรณู อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเรณูนครวิทยานุกูล ตำบลเรณู อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม พ.ศ. 2557 ปริญญารัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) สาขาวิชาการเมืองการปกครอง วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2561 ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) สาขาวิชาการเมืองการ ปกครอง วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนัน ปณฺ ทิโต ชีเว



พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว