

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยเป็นภัยต่อสุขภาพ ทั้งของผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.4 และหากวิเคราะห์จากอายุของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ พบว่ามีอายุเฉลี่ยที่น้อยลง สะท้อนให้เห็นว่าการ เข้าถึงบุหรี่สามารถทำได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มของเด็กและเยาวชน ตลอดจนผู้ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง อาทิ คนในครอบครัว เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ซึ่งส่งผลทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ (สุรียัน แพรศรี, 2557, น. 6) และมักสัมผัสควันบุหรี่ มือสองในบ้านตนเองเพิ่มขึ้นในสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายเพิ่มขึ้น และโอกาสเข้าถึง บุหรี่ราคาถูกเพิ่มขึ้น รวมทั้ง มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่เพื่อจูงใจให้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และสำหรับ ประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.7 และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่ สูงกว่าเขตเทศบาล 1.3 เท่า สำหรับประเทศไทยมีการตื่นตัวรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงและ คัดกรองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มาตลอด ซึ่งประเทศไทยกำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2558-2562 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1) สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนา ขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ทุกจังหวัดมีอำเภอปลอดยาสูบอย่างน้อย 1 อำเภอ และมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผลกระทบในทางลบที่จะเกิดขึ้นในการควบคุมยาสูบจากการเจรจาการค้า และการลงทุนระหว่างประเทศ 2) ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ มีระบบเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจ ยาสูบในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชน และมีการดำเนินการตามกฎหมาย และร้อยละ 90 ของเด็กเยาวชน และประชาชนมีความรู้ ความตระหนักในเรื่องพิษภัยยาสูบ 3) ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบโดยต้องทำให้ ร้อยละ 50 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสพ ร้อยละ 30 ของผู้เสพยาสูบที่ต้องการเลิกสามารถเข้าสู่ระบบ บำบัดเลิกยาสูบ และร้อยละ 20 ของผู้เสพยาสูบที่เข้าสู่ระบบบำบัดสามารถเลิกเสพได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ใน 1 ปี 4) ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเป้าหมายให้มีแนวทางในการกำหนดและ ตรวจสอบการเปิดเผยสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ 5) ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ซึ่งร้อยละของ ประชาชนที่ได้พบเห็นการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบลดลง ร้อยละ 25 จากปี พ.ศ. 2557 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562 ร้อยละการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่พักอาศัยลดลงร้อยละ 25 จากปีพ.ศ. 2557 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562 และร้อยละ 20 ผู้ที่สูบที่สาธารณะ และ6) ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ มีแนวทางการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งมี 4 แนวทางในการดำเนินงาน คือ 1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งกำหนดเป้าหมายและแผนงานของ พื้นที่ มีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกควบคุมยาสูบพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบข้อมูลเฝ้าระวังและ

ติดตามประเมินผล 2) การป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ โดยการสร้างความรู้ ความตระหนักถึงการไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะ จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการสูบบุหรี่ พัฒนาแกนนำ และเครือข่ายป้องกันเยาวชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมยาสูบ 3) การช่วยเลิกยาสูบด้วยการพัฒนาระบบ บริการและการส่งต่อจากสถานบริการสู่ชุมชนการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายเลิกบุหรี่ เช่นบุคลากร สาธารณสุข อสม. ครู ฯลฯ และการพัฒนาระบบข้อมูลและการบันทึก และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอด บุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้ง การให้ความรู้และการรณรงค์ทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยนค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ สร้างเสริมความเข้มแข็งและ พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศทุกจังหวัดส่งผลให้เกิดบทบาทหน้าที่ของรัฐ เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด 5 ข้อ คือ 1) มาตรการนโยบายระดับจังหวัดและชุมชน(State and Community Interventions) 2) มาตรการการสื่อสารมวลชนด้านสุขภาพ (Mass-Reach Health Communication Interventions) 3) มาตรการช่วยเลิกบุหรี่ (Cessation Interventions) 4) การเฝ้า ระวังและประเมินผล (Surveillance and Evaluation)และ5) การจัดการโครงสร้างพื้นฐานและการ บริหารจัดการ (Infrastructure Administration and Management)

กล่าวได้ว่าหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินการออกมาตรการควบคุมบุหรี่ปริมาณมาก เช่น การขึ้นภาษี การออก พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การทำระบบบริการเลิกบุหรี่ มาตรการ ค่าเตือนบนซองบุหรี่ และการปราบปรามบุหรี่ปิดกฎหมาย แต่พบว่ามาตรการต่างๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เท่าไหร่เพราะยังมีปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ปริมาณมากขึ้น แต่โรงงานผลิตบุหรี่ปริมาณ ผลิตยี่ห้อใหม่ที่มีราคาถูกลง เพื่อเอาใจคนสูบบุหรี่ที่มีรายได้น้อย ขณะเดียวกันก็ยังมีบุหรี่ปริมาณ เต็มท้องตลาด โดยเฉพาะจังหวัดติดชายแดน เช่นเดียวกับมาตรการการส่งเสริมให้คนเลิกสูบบุหรี่ก็เกินไป อย่างล่าช้า เพราะเจ้าหน้าที่มีงานประจำมากพออยู่แล้ว และนโยบายยังลงไปไม่ถึงพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล ทั้งนี้ การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาผู้สูบบุหรี่จะต้องนำเอาผู้ได้รับผลกระทบมาวิเคราะห์ผลกระทบ ด้วย นอกจากนี้ มาตรการในการควบคุมผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถใช้มาตรการกฎหมายเข้าไปจัดการอย่างเดียว เนื่องจากอาจไม่ได้ผลหากมีการใช้ตั้งแต่ต้น ดังนั้น จึงพยายามหาแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อเป็น กลไกช่วยขับเคลื่อนและรณรงค์ให้เกิดสังคมปลอดบุหรี่

สำหรับปัจจุบันประเทศไทยอยู่ภายใต้กระแสการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นโดยมีประเด็นการเข้ามามีบทบาทด้านสาธารณสุขมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทกฎหมายยาสูบ ใหม่ที่เพิ่มบทบาทกลไกเชิงพื้นที่ คือการแสดงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุม ยาสูบนั้นจะมีความสำคัญเพิ่มขึ้นในฐานะที่เป็นหน่วยกลางในพื้นที่ที่จะมีพลังอำนาจในทางการเมืองการ ปกครอง ที่จะสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ในการมาร่วมรับผิดชอบภารกิจ ที่เป็นเรื่องใกล้ตัวของคนในชุมชนในประเด็นปัจจัยความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ และมี อำนาจในทางกฎหมายที่จะใช้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ได้ในวงกว้าง ดังนั้น จึงเป็น สิ่งท้าทายสำหรับภารกิจของท้องถิ่นในยุคใหม่ที่ต้องใช้หลักการบริหารแบบบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงาน ประเภทต่างๆ โดยมีแนวทางการทำงานของท้องถิ่นที่ได้วางบทบาทให้ชุมชนเป็นกำลังสำคัญของการมี

ส่วนร่วมขับเคลื่อนด้วยตนเองเพื่อสร้างแรงกระตุ้นและขยายแนวร่วม ลด ละ เลิกยาสูบให้เกิดขึ้นในชุมชน และเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อช่วยให้การใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาสูบมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยงานวิจัยนี้ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ซึ่งได้เพิ่มผู้ขับเคลื่อนเป็นองค์กรของรัฐในระดับท้องถิ่นที่มีจุดเอื้อด้านกลไกกฎหมายและทรัพยากรการบริหารงานและอำนาจการเมืองการบริหารแนวใหม่ ภาวะผู้นำและการใช้ทุนทางวัฒนธรรมต่างๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนการทำงานด้านต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งมีโอกาสบูรณาการมาตรการเชิงกฎหมายและมาตรการทางสังคมได้ ดังนั้น จึงเป็นประเด็นท้าทายว่าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้จะมีการตอบสนองต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่และอย่างไร และตอบสนองปฏิบัติตามหรือปรับใช้ในบริบทพื้นที่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ ๓
3. เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการตอบสนองการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่๓
4. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมติกฎหมายและมติสังคมในระดับพื้นที่ ๓

ขอบเขตของการวิจัย

1) **ขอบเขตด้านเนื้อหา** คือ จะครอบคลุมประเด็นการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบยาสูบในพื้นที่ความรู้ความเข้าใจในนโยบายและสาระของพรบ.เกี่ยวกับยาสูบและที่เกี่ยวข้องในกลุ่มบุคลากรท้องถิ่น กลุ่มนักรการเมืองท้องถิ่น ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ รวมถึงการรับรู้ ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ต่อการขับเคลื่อน และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตอบสนองการขับเคลื่อน รวมถึง รูปแบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการตามแนวคิดการจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management) อันได้แก่ เครือข่ายต้นน้ำ (กลยุทธ์กิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่) เครือข่ายกลางน้ำ (กลยุทธ์การลดการสูบบุหรี่ระดับตัวบุคคล หน่วยงาน และสถานที่/พื้นที่สาธารณะ) และเครือข่ายปลายน้ำ (กลยุทธ์การเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่) ที่มุ่งเน้นการบูรณาการที่ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและวิถีชุมชน

2) ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ พื้นที่อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

3) ขอบเขตด้านประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบล กายูบอเกาะ องค์การบริหารส่วนตำบลเกะรอก และองค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพื้นที่ที่กลไกศาสนาให้ความร่วมมือกับมาตรการควบคุมยาสูบ เช่น มัสยิดต้นแบบปลอดบุหรี่

วิธีการดำเนินการวิจัย

สำหรับวิธีวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยได้กำหนดประชากรแยกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ตัวแทนบุคลากรท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และนักการเมืองท้องถิ่น ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 3 แห่ง คือ อบต. กายูบอเกาะ อบต.อาซ่อง และ อบต.เกะรอก และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาสูบเช่น เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขอำเภอ รพสต. ผู้นำศาสนา บุคลากรด้านการศึกษาแกนนำชุมชน ผู้ประกอบการ องค์กรภาคธุรกิจ/วิสาหกิจชุมชน และสมาชิกในครัวเรือน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้วางแผนสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแทนกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มฝ่ายการเมือง และกลุ่มฝ่ายประจำในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 แห่ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอรามัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละตำบล ตัวแทนองค์กรชุมชนต่างๆเช่น มัสยิด/วัดโรงเรียน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน และแกนนำและตัวแทนสมาชิกขององค์กรเหล่านี้ และสถานประกอบการต่างๆ ในพื้นที่อำเภอรามัน โดยการดำเนินการวิจัยแยกเป็น 2 กลุ่ม จำนวนรวม 237 คน ประกอบด้วยบุคลากรท้องถิ่น และนักการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ 3 องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 101 ชุด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในหน่วยงานต่างๆ จำนวน 136 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในส่วนวิธีวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามที่จำแนกออกเป็น 2 ชุด คือ

แบบสอบถามชุดที่ 1 การรับรู้และทัศนคติต่อการนำมาตราการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 3 ตำบล จำนวน 101 คน โดยใช้ตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และใช้ตอบวัตถุประสงค์ข้อ 4

แบบสอบถามชุดที่ 2 การรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ ฯ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 136 คน โดยใช้ตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2-4

สำหรับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือการสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนของกลุ่มองค์กรหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาสูบในพื้นที่ 3 ตำบล จำนวนรวม 20 คน และการประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 3 ตำบลๆ ละ 10 คน จำนวนรวม 60 คน โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ และในพื้นที่ชุมชน ตลอดจนองค์กรต่างๆ ทั้ง

ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ทำงานสนับสนุนด้านสุขภาพในพื้นที่ระดับตำบลใน 3 ตำบล ดังกล่าว เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2-4

เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ คือประเด็นด้านการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในมิติกฎหมายและมิติสังคมในระดับพื้นที่ โดยมีการออกแบบการดำเนินงานวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาและสร้างเครื่องมือการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในมิติกฎหมายและมิติสังคมแบบเน้นความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆ ระดับพื้นที่ ชุมชน 2) ระยะที่ 2 การติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติเชิงพื้นที่ที่บูรณาการในมิติกฎหมายและมิติสังคม ในแง่ความสำเร็จที่เกิดขึ้น และปัญหาอุปสรรค โดยคณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการประชุมปฏิบัติการเวทีระดับตำบลๆ ละ 3 - 4 ครั้ง ร่วมกับการประชุมสนทนากลุ่ม แบบสำรวจ/แบบประเมิน และการสัมภาษณ์โดยใช้ประเด็นคำถามใกล้เคียงกัน ครอบคลุมทั้ง 3 ตำบล และภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นแบบสอบถามใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงตรรกะและสรุปสาระเชื่อมโยงทฤษฎี

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยการรับรู้และทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงด้านยาสูบ การรับรู้สถานการณ์ปัญหาและการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบ และผลกระทบด้านยาสูบ และประเด็นทัศนคติเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติ ตลอดจนประเด็นความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและสาระของพรบ.เกี่ยวกับยาสูบโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง กล่าวคือ

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงด้านยาสูบภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 1.26) โดยเฉพาะประเด็นการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนตัวไม่เกี่ยวข้องกับสังคม ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.96) ส่วนการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบ และผลกระทบด้านยาสูบในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.15$, S.D. = 1.32) โดยเฉพาะประเด็นสถานที่ราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีป้ายห้ามไม่ให้บุคคลที่ทำงานหรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสูบบุหรี่ในบริเวณตัวอาคาร ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 1.13)

สำหรับความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและสาระของพรบ.เกี่ยวกับยาสูบภาพรวมของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 14.70$) โดยเฉพาะที่มีความรู้มาก หรือเป็นคำถามตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 2 สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ คือ ต้องมีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ไม่มีการสูบบุหรี่ และไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่

นอกจากนี้ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบไปปฏิบัติฯ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.17$, S.D. = 1.05) โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้วางแผนปฏิบัติชัดเจนที่จะสนับสนุนการจัดพื้นที่และสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกให้เป็นสถานที่ทำงานเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ($\bar{x} = 4.27$, S.D. = 0.96)

2. ผลการวิจัยการรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่: กรณีศึกษา องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การรับรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลไกการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, S.D. = .0.96) โดยเฉพาะประเด็นสนใจปฏิบัติงานด้านการรณรงค์และป้องกันการขายบุหรี่ให้กลุ่มบุคคลที่อายุต่ำ 20 ปี มีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = .0.95)

ปัญหาอุปสรรคของกลไกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ต่อการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 1.01) โดยมีปัญหาอุปสรรคด้านข้อมูลและเทคโนโลยีมีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = .0.99) โดยเฉพาะประเด็นพื้นที่ยังขาดการนำข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ มาวางแผนวิเคราะห์การจัดกิจกรรมแบบบูรณาการร่วมกัน ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = .0.93) รองลงมาคือปัญหาอุปสรรคด้านพื้นที่/ชุมชนโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.35$, S.D. = 1.03) โดยเฉพาะประเด็นว่าคนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งเบาะแสผู้ประกอบการที่มีพฤติกรรมขายบุหรี่ที่นำเข้าแบบผิดกฎหมาย ($\bar{x} = 3.37$, S.D. = 1.03) และปัญหาด้านสภาพแวดล้อมโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.25$, S.D. = 1.04) โดยเฉพาะในพื้นที่มีร้านค้าที่ตั้งกระจายตัวอยู่ใกล้สถานศึกษาทำให้เป็นจุดเสี่ยงกระตุ้นนักสูบหน้าใหม่ ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.96)

3. ผลการวิจัยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการตอบสนองการควบคุมยาสูบโดยรวมตามยุทธศาสตร์ฯ

จากผลการศึกษาของ 2 มุมมองเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการตอบสนองการควบคุมยาสูบโดยภาพรวมตามยุทธศาสตร์ฯ อยู่ระดับปานกลาง โดยยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยมีค่ามากที่สุดจากทั้ง 2 มุมมอง โดยเฉพาะประเด็นในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ($\bar{x} = 3.65$) ส่วนมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญจัดสภาพแวดล้อมเชิงสร้างสรรค์ที่จะส่งเสริมและป้องกันภัยที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.95)

นอกจากบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการตอบสนองการควบคุมยาสูบตามยุทธศาสตร์ฯ ที่ 5 แล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบในประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ส่งเสริมทักษะบุคลากรและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นผู้ให้บริการเลิกบุหรี่มี

ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.44$, S.D. = 0.88) ส่วนมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ 4 ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความร่วมมือกับกลุ่มคนในชุมชนที่จะมาทำหน้าที่ตรวจตราและห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.31$)

4. ผลการวิจัยการพัฒนากระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ในการขับเคลื่อนการ ควบคุมยาสูบแบบบูรณาการมิติกฎหมายและมิติสังคมในระดับพื้นที่

จากมุมมอง 2 กลุ่มสามารถสังเคราะห์บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่กับการช่วย ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการภาพรวมมีบทบาทไม่เหมือนกัน โดยกลุ่มองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเห็นว่าควรจะมีส่วนช่วยประเด็นเสริมสร้างความรู้รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ส่วนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันให้มีนโยบายคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ

ลักษณะดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนควบคุมยาสูบแบบบูรณาการ ระดับพื้นที่ในมุมมอง 2 กลุ่ม มีกรอบการทำงานในหลายระดับกล่าวคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำเองได้เกี่ยวกับมาตรการห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนที่ ควรทำร่วมกับหน่วยงานอื่นก็คือห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายยาสูบ และต้องทำร่วมกับ หน่วยงานอื่นกับมาตรการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่ ส่วนมาตรการอื่นๆ หน่วยงาน ไม่พร้อมรับหน้าที่หรือให้หน่วยงานอื่นทำ

สำหรับวิธีดำเนินงาน/วิธีปฏิบัติให้เหมาะสมในมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบแบบ บูรณาการระดับพื้นที่ใน 2 กลุ่ม คือ มาตรการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่เสนอว่าควรใช้ กับวิธีการรณรงค์ทุกระดับและควรใช้กับวิธีการการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้ง มีวิธีการจัดสภาพแวดล้อม ปลอดภัย การสร้างมาตรการขององค์กร/กลุ่มทางสังคมและหน่วยงาน และการเสริมทักษะในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

ส่วนผลการสังเคราะห์กิจกรรมการขับเคลื่อนที่เหมือนกันใน 2 มุมมอง คือ

- 1) กิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามขายหรือให้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
- 2) กิจกรรมการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งวาง โชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองบุหรี่ ณ จุดขาย
- 3) กิจกรรมการเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามให้ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายยาสูบ
- 4) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เสนอให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามผู้ประกอบการ ธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรมซีเอสอาร์ อุปถัมภ์สนับสนุนบุคคล

สำหรับ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ระดับพื้นที่กับ การควบคุมยาสูบตามแนวคิดการจัดการห่วงโซ่อุปทานจากประเด็นหลักๆ คือ

- ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการควบคุมยาสูบในเชิงพื้นที่ตามแนวทางการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน สามารถสรุปได้ว่า

ปัจจัยเงื่อนไขอันดับแรกๆ ที่กระตุ้น/เอื้อต่อการสูบบุหรี่ในนักสูบหน้าใหม่คือสภาพแวดล้อมสัมพันธ์หรือสัมผัสข้องเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับตัวบุคคล คือลักษณะปัญหาการสูบบุหรี่ระดับหน่วยงานเป็นจำนวนมากๆ เหมือนกัน โดยมองว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมกระตุ้นให้สูบบุหรี่เช่น สังคม กฎหมาย ศาสนา เทคโนโลยี สื่อ และองค์การ สำหรับปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับหน่วยงานคือบรรยากาศการทำงานอยู่ร่วมกับคนที่ใช้บุหรี่ ส่วนปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ระดับพื้นที่/สถานที่ คือคนมีหลายประเภท หลายสไตล์ และคนที่มาใช้บริการไม่ให้ความร่วมมือไม่มีวินัย ไม่สนใจรับรู้ข่าวสารหรือกติกาในพื้นที่สาธารณะ นอกจากนี้ ปัจจัยเงื่อนไขที่กระตุ้นเอื้อต่อการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ คือตัวผู้สูบบุหรี่ไม่ตั้งใจและปัจจัยสูบบุหรี่ยังไม่ตระหนักในผลกระทบหรือภัยบุหรี่จะเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่กระตุ้นเอื้อต่อการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ และสำหรับแรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี่ คือ มองว่าป่วย รักษาสุขภาพ คนในครอบครัวขอร้อง และรับรู้ข้อมูลสาระที่กระตุ้นการเลิกบุหรี่

- ผลการประเมินสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความพร้อมของกลุ่มองค์กรในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ สามารถสรุปได้ว่า

สถานการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันเกี่ยวกับยาสูบโดยภาพรวมคือมองว่าร้านน้ำชา/เครื่องดื่มสวนหย่อม/สวนสาธารณะ และงานเทศกาลประเพณีเป็นปรากฏการณ์ปัญหายาสูบ ส่วนกิจกรรมที่เป็นไปได้ในการขับเคลื่อนการควบคุมบุหรี่ คือรพ.สต. สถาบันปอเนาะ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการควบคุมบุหรี่ยกกับกลุ่มเป้าหมายหรือยังไม่มีความพร้อมก็คือ รพ.สต. /ร้านขายของชำ/งานเทศกาลประเพณี /อปท. และสถาบันปอเนาะ แต่ว่ากิจกรรมที่ต้องการเพิ่มเติมในการควบคุมบุหรี่ยกกับกลุ่มเป้าหมายหรือมีความเต็มใจและพร้อมที่จะเรียนรู้ในการขับเคลื่อน คือกิจกรรมให้ความรู้กับกลุ่มโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก /ตาติกา และกิจกรรมทำป้ายรณรงค์กับสถานที่ที่มีความเสี่ยงกับสภาพปัญหายาสูบ เช่น ร้านขายของชำ/ร้านน้ำชา/เครื่องดื่ม ศาลาประชาคม ป้อม/จุดตรวจ สวนหย่อม/สวนสาธารณะ และลานออกกำลังกาย/สนามกีฬา

- แนวทางรูปแบบกิจกรรมการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ตามแนวทางห่วงโซ่อุปทานในพื้นที่ทั้ง 3 ตำบล คือ

มาตรการต้นน้ำ ควรใช้รูปแบบกิจกรรมคือ 1) กิจกรรมที่จะช่วยสร้างการรับรู้ และความเข้าใจ และตระหนัก รู้ทันโทษหรือภัยของบุหรี่ เช่น อบรม ดูตัวอย่างสื่อ สาธิต ดูงานภาคสนาม เข้ากลุ่มที่ทำกิจกรรมดีๆ เช่น อาสาสมัคร 2) สร้างทางเลือกกิจกรรมที่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่มีเวลาคิดมาก เช่น อาชีพเสริม กีฬา ดนตรี ศิลปะ จิตอาสา ฯลฯ และ 3) สร้างกิจกรรมหาต้นแบบบุคคล หรืออาสาสมัครเผื่อระวางในพื้นที่หรือสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

มาตรการกลางน้ำระดับตัวบุคคล ควรใช้รูปแบบกิจกรรม คือ 1) ส่งเสริมความรู้ด้านภัยบุหรี่และการสร้างสุขภาพ 2) กิจกรรมเผื่อระวางทางสังคมการสูบบุหรี่ และ 3) กิจกรรมใช้ศาสนาเป็นเกราะป้องกัน

การสูบบุหรี่/การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนในระดับหน่วยงาน ควรใช้รูปแบบกิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรณรงค์องค์กรสีขาว ปลอดบุหรี่ เช่น จัดพื้นที่ห้าม ทำป้ายเตือน และ 2) กิจกรรมยกย่องต้นแบบบุคคล ปลอดบุหรี่ สำหรับระดับพื้นที่/สถานที่ ควรใช้รูปแบบกิจกรรม คือ 1) กำหนดโซนการเข้มงวดการควบคุม บุหรี่ และ 2) จัดหาอาสาสมัครตรวจตระเวน

มาตรการปลายน้ำ ควรใช้รูปแบบกิจกรรมลดปัญหาอุปสรรคของการเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ คือ ทำใบสมัคร/ข้อตกลง /MOU ในวาระสำคัญของชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และกิจกรรมสร้าง แรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี่ คือ การสร้างเนื้อหาเฉพาะในพื้นที่เพื่อเป็นต้นแบบการ ขับเคลื่อนการเลิกบุหรี่ เช่น ถอดบทเรียนการเลิกบุหรี่ของคนชุมชน (เหตุของการสูบบุหรี่ แรงจูงใจไม่สูบบุหรี่ กระบวนการเลิกบุหรี่)

การวางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่ โดยสรุป ฐานข้อมูล /Baseline ที่พึงมี ดังนี้

1. มาตรการต้นน้ำ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ

1.1 ข้อมูลกลุ่มสาระการเรียนรู้ระดับป.6- ม.3 จำแนกรายวิชาและหัวข้อ เนื้อหาที่สอน และกิจกรรม/สื่อที่ใช้สอน

1.2 ข้อมูลโรงเรียนในพื้นที่ตำบล (เป็นโรงเรียนรัฐ เอกชนสอนศาสนา และ ปอเนาะ) และระบุจำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงบุหรี่ และมีปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ ยาเสพติด กลุ่มได้รับ ผลกระทบ

1.3 ข้อมูลโรงเรียนนำร่องขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา หรือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญหรือมีนโยบายเชิงรุก

2. มาตรการกลางน้ำ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline ตามระดับ คือ

2.1 มาตรการกลางน้ำ ระดับตัวบุคคล ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) ผลิตสื่อด้านผลกระทบบุหรี่ต่อสุขภาพ 2) กลุ่มใช้แรงงานในเกษตร ประมง ก่อสร้าง และบริการ และ 3) ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนสูบ เทียบกับรายได้ที่มีอยู่

2.2 มาตรการกลางน้ำ ระดับหน่วยงาน ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) ทำกฎกติกาในหน่วยงาน (ข้อห้าม /ความร่วมมือ /ทำ MOU บุคคล /จัดพื้นที่และคนดูแลเขตปลอด บุหรี่)

2.3 มาตรการกลางน้ำ ระดับพื้นที่/สถานที่ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) สำรวจป้ายห้ามสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ มีมาตรฐาน เหมาะสมหรือไม่ และดูชากัน บุหรี่ และที่ขายบุหรี่ ว่าอยู่ห่างกัน อย่างไรรวมทั้งในชุมชน และพื้นที่สาธารณะ

3. มาตรการปลายน้ำ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline ตามประเด็น คือ

3.1 มาตรการปลายน้ำของการควบคุมยาสูบ คือ การเลิกหรือรักษาผู้สูบบุหรี่ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล /Baseline คือ 1) ทำกิจกรรมมีสยิตปลอดบุหรี่ และ 2) ให้ทำกฎชุมชนปลอด บุหรี่

3.2 มาตรการปลายน้ำของการควบคุมยาสูบคือการสร้างแรงจูงใจหรือเหตุผลในการอยากเลิกบุหรี่ ควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล/Baseline คือ1) ทำกิจกรรมมัวยึดปลอดบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยปัญหาอุปสรรคของมาตรการการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่พบว่า เป็นปัญหาอุปสรรคด้านข้อมูลและเทคโนโลยี รวมทั้งปัญหาที่ตัวบุคคล และปัญหาด้านพื้นที่/ชุมชน รวมทั้งด้านสภาพแวดล้อม ตลอดจน มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงด้านยาสูบเพราะคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนตัว โดยรับรู้สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบด้านยาสูบในสถานที่ราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีป้ายห้ามไม่ให้บุคคลที่ทำงานหรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสูบบุหรี่ในบริเวณตัวอาคาร และมีทัศนคติว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมด้านกำลังคนในการเฝ้าระวัง ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดแนวปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานและผู้มาใช้บริการในหน่วยงานราชการและในพื้นที่สาธารณะ โดยให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมเชิงสร้างสรรค์ที่จะส่งเสริมและป้องกันภัยที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชนและควรปรับปรุงกลไกและกฎระเบียบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมยาสูบในระดับหน่วยงาน
- 2) ควรมีการจัดเก็บระบบข้อมูลหรือฐานข้อมูลกับคนสูบบุหรี่ คนเลิกบุหรี่ และต้องการเลิกบุหรี่ ตลอดจนพัฒนาเจ้าหน้าที่ หรือกลุ่มจิตอาสาให้สามารถประยุกต์ใช้ Application กับมาตรการควบคุมยาสูบเชิงพื้นที่เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนบูรณาการจัดกิจกรรมร่วมกันของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงผลกระทบด้านบุหรี่ และเกิดความตระหนักเป็นจิตอาสาที่จะมาช่วยหน้าที่เป็นหูเป็นตาเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ที่ผิดกฎหมาย
- 4) ควรส่งเสริมการใช้กลยุทธ์สร้างต้นแบบผู้นำหรือแกนนำในแวดวงต่างๆ เพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างแรงบันดาลใจ หรือเป็นตัวกระตุ้นให้เปลี่ยนพฤติกรรมที่เลิกยาสูบ