

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาด ปลอดบุหรี่ : กรณีศึกษาชายหาดบางแสน Development of Smoking Free Beach Implementation Model : Case Study of Bangsaen Beach

พชนา เฮงบริบูรณ์พงศ์ ใจดี* มณฑิรา จรรย์ภรณ์พงษ์**

Patchana Hengboriboonpong Jaidee,* Montira Chanyapornpong**

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri Province

** เทศบาลเมืองแสนสุข จ.ชลบุรี

** Saensuk Municipality, Chon Buri Province

* Corresponding Author: patchana@buu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่ในพื้นที่ชายหาดบางแสน การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และการประเมินประสิทธิภาพการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการชายหาดปลอดบุหรี่ คณะทำงาน กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มประชาชนในพื้นที่ จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถาม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัย พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการดำเนินงานชายหาดบางแสนปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 1) กำหนดนโยบายความร่วมมือในการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ 2) การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชายหาดปลอดบุหรี่ และ 3) การกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย กลยุทธ์ คือ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการปฏิบัติงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ผลประเมิน พบว่า การสูบบุหรี่ในบริเวณชายหาดได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ประชาชนรับรู้และตระหนักถึงเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการทำงานตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมายที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นการทำงานควรบูรณาการจากเครือข่ายที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก โดยเสริมศักยภาพในการสื่อสารสุขภาพ

Received: February 19, 2020; Revised: March 5, 2020; Accepted: March 10, 2020

ของคณะกรรมการและผู้ประกอบการที่เป็นกลุ่มสำคัญในการขับเคลื่อนงาน การศึกษาครั้งต่อไปควรวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการแจ้งเหตุและประชาสัมพันธ์เรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ให้กับกลุ่มนักท่องเที่ยวนำไปสู่สุขภาพของคนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รูปแบบ ชายหาดปลอดบุหรี่

Abstract

This participatory action research aimed to develop a smoking free implementation model in Bangsaen beach. The study was divided into 3 phases as follows; Situational analysis and participatory planning, model development, and effectiveness evaluation by lesson learned from the committee and the perception of the people. 180 participants included were smoking free beach committees, working groups, entrepreneurs and local population in Bangsaen beach. Data were obtained by interviewing, focus group discussion, questionnaires and workshop between May- December 2019. Quantitative data were enumerated by frequency and percentage, and qualitative data were analyzed by content analysis.

A content analysis showed that components of a smoking free implementing model in Bangsaen beach consists of 1) launching the smoking free beach policy, 2) improving a competency among smoking free beach committees, and 3) participatory implementation plan by a stakeholder network including stakeholder network capacity building, public relations campaign, and continuity of implementation plan focusing on the systematic of planning, implementation, and effectiveness of evaluation. The effectiveness of evaluation showed that the participants were satisfied with the model and activities because it causes a continuous decreasing of smoking on the beach and causes an increasing of smoking free among general public. Continuous implementation plan and stakeholder network capacity to launch a legal measure are the key success factors of a smoking free implementation model. Therefore, the implementation model should focus on the integration among stakeholder network with the local administrative organizations to act as the focal point by enhancing the potential for health communication of the working groups and entrepreneurs that are the important group for driving activities. The next study should focus on research to develop the reporting and communicating innovations about the smoking free beach for tourists, leading to a healthy community.

Keywords : participatory action research, model, smoking free

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายของไทยได้ปกป้องสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่โดยการกำหนดพื้นที่สาธารณะ เช่น บริเวณร้านอาหาร บริเวณชายหาด หรือบริเวณที่มีคนสัญจรเป็นจำนวนมากนั้นให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังแสดงได้จากพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560¹ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535² และ พระราชบัญญัติส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ. 2558³

สาระสำคัญตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535² คือ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะในสถานที่สาธารณะ แต่ในทางปฏิบัติพื้นที่บริเวณชายหาดไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นสถานที่สาธารณะ ทำให้นักท่องเที่ยวมีการสูบบุหรี่ได้อยู่ทั่วไปในพื้นที่⁴ ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 บริเวณชายหาดบางแสนได้ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่สาธารณะและได้รับการประกาศให้เป็น “ชายหาดปลอดบุหรี่” ตามมาตรการทางกฎหมาย⁵ แต่จากการสำรวจของนักวิชาการที่ตรวจวัดการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในปี พ.ศ. 2560 โดยวิเคราะห์จากปริมาณฝุ่นขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่ลอยมาสัมผัสกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในบริเวณชายหาดของประเทศไทย ซึ่งจุดสำรวจ คือ บริเวณที่พักผ่อนใต้ร่มพิกและเก้าอี้ผ้าใบ พบว่า มีปริมาณฝุ่นขนาดเล็กสูงเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดประมาณ 27 เท่า⁶ แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มาท่องเที่ยวหรือผู้ประกอบการในบริเวณชายหาดย่อมได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นที่ปรากฏแน่ชัดแล้วว่าควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ^{6,7} ทั้งผลระยะสั้น เช่น การระคายเคือง ไอ เจ็บคอ และผลระยะยาว เช่น โรคในระบบ

ทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคมะเร็งอันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้ไม่สูบบุหรี่⁷

องค์การอนามัยโลกได้สำรวจสถิติในปี ค.ศ. 2014 (พ.ศ. 2557) พบว่า ควันบุหรี่ได้คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกประมาณ 7 ล้านคนในทุกๆ ปี ซึ่งกว่าร้อยละ 8.33 เป็นผู้เสียชีวิตที่เกิดจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง⁸ นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่บางส่วนได้ทั้งกันบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การฟุ้งกระจายของฝุ่นควันบุหรี่และการทิ้งขี้เ煙ในพื้นที่สาธารณะ สะท้อนได้จากข้อมูลขององค์กรอนุรักษ์ท้องทะเล (Ocean conservancy) ที่รวบรวมข้อมูลขยะทะเลจากชายหาดทั่วโลกระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2555 ระบุว่า ขยะในทะเลและพื้นที่ชายหาดเกินกว่าร้อยละ 80 เป็นขยะประเภทบุหรี่และกันกรองบุหรี่⁹ สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออกที่ทำการสำรวจพื้นที่บริเวณชายหาดบางแสน จังหวัดชลบุรี ในวันที่ 12 ตุลาคม 2560 พบว่า มีปริมาณกันบุหรี่ทั้งหมด จำนวน 426 ชิ้น ไฟแช็ก จำนวน 2 ชิ้น ของบุหรี่ จำนวน 5 ชิ้น คิดเป็นค่าเฉลี่ยของกันบุหรี่เท่ากับ 0.62 ชิ้นต่อตารางเมตร เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สามารถประมาณการตลอดแนวหาดบางแสน (3.8 กิโลเมตร) มีปริมาณกันบุหรี่ จำนวน 1,060,480 ชิ้น¹⁰

การดำเนินงานเรื่องเขตปลอดบุหรี่ในบริเวณชายหาดบางแสนได้เกิดขึ้นโดยการนำของเทศบาลเมืองแสนสุข ซึ่งถือว่าเป็นพันธกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปรารถนาจะพัฒนาชายหาดบางแสนให้เป็นชายหาดที่มีความสวยงามและปลอดภัยสำหรับสุขภาพของนักท่องเที่ยว แต่จากการทำงานในพื้นที่ที่ผ่านมาเกิดปัญหาเนื่องจากพื้นที่ดังกล่าว ประกอบด้วย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่มทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน กลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มภาค

ประชาชน ซึ่งคล้ายกับพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทย ที่ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้พัฒนามาตรการต่างๆ เพื่อดำเนินงานเรื่องเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 ขององค์การอนามัยโลก¹¹ แต่จากการดำเนินการกว่าหนึ่งทศวรรษพบว่า อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถได้ตามเป้าหมาย คือ การขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในสังคม¹¹ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดนโยบาย และแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติแบบบูรณาการที่มีวิสัยทัศน์ในการมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่¹³ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 5 ในเรื่องการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ที่เน้นการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้ปลอดควันบุหรี่ 100% ถือเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ นอกจากจะทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องแล้วก็จะทำให้เกิดการควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพในพื้นที่อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการปกป้องอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่ คือ การทำให้สถานที่สาธารณะทุกแห่งเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด¹⁴

การดำเนินงานครั้งนี้ คณะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนจึงเลือกใช้การศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับ 1) การวิจัยเพื่อแสวงหาความรู้ 2) การปฏิบัติเพื่อใช้ความรู้ และ 3) การมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของในการเปลี่ยนแปลง¹⁵

เนื่องจากการศึกษาในลักษณะนี้เน้นการทำความเข้าใจและพัฒนาสถานการณ์ให้ดีขึ้นผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและชุมชนที่เกี่ยวข้อง^{15,16} โดยให้ความสำคัญกับบริบทและประสบการณ์ชีวิตของคนในชุมชนในฐานะผู้ร่วมวิจัย¹⁷ ถือเป็นการสร้างความตระหนักในการแก้ไขปัญหาของทุกภาคส่วนก่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงมีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ อันจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่แบบเข้มแข็งและยั่งยืน ก่อให้เกิดการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปประยุกต์ในการดำเนินงานของพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

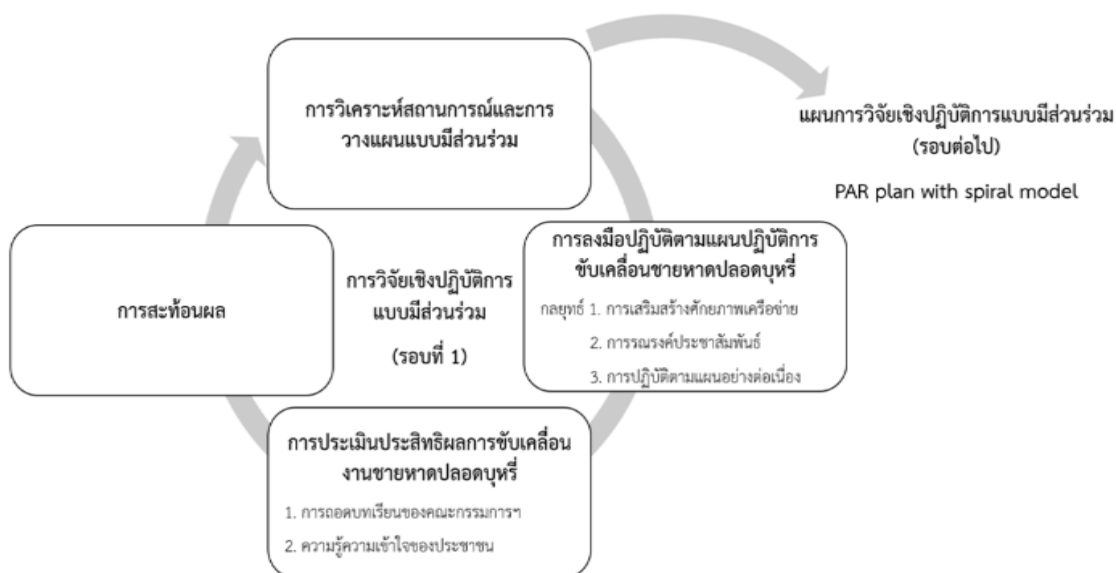
เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ตามมาตรการทางกฎหมายในพื้นที่ชายหาดบางแสน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบขดลวดตามแนวคิดของ Crane และ O'Regan¹⁷ ที่ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนงาน (Planning for action) 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน (Into action) 3) การสังเกตผลของการปฏิบัติงาน (Evaluating what happens) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Sharing your PAR) เพื่อทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ชายหาดบางแสนเป็นพื้นที่เป้าหมายในการวิจัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ตามประกาศของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง⁵ และนายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข พร้อม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนมุ่งสู่ความเป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

ประกอบด้วย การสร้างเครือข่ายการทำงาน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นประสิทธิผลทั้งกลุ่มคณะทำงานและกลุ่มประชาชนทั่วไป ตามกรอบแนวคิดดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ระยะที่สองเป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนขยายผลลดอุบัติเหตุ และระยะที่สาม คือ การประเมินประสิทธิผลการขับเคลื่อนขยายผลลดอุบัติเหตุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Key informant inclusion criteria) เป็นไปตามกฎเกณฑ์ด้านคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่ยึดจุดมุ่งหมาย (Purposeful) ตามระยะของการดำเนินการวิจัย โดยวิธีการดำเนินการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยประชากร ได้แก่ คณะกรรมการโครงการขยายผลลดอุบัติเหตุ ทั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการดำเนินการ และคณะกรรมการประเมินผล จำนวนทั้งสิ้น 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่ดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการโครงการขยายผลลดอุบัติเหตุ มีระยะเวลาเข้าร่วมในการดำเนินงานขยายผลลดอุบัติเหตุไม่น้อยกว่า 6 เดือน ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในช่วงระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าร่วมประชุมครบถ้วนทั้ง 2 ขั้นตอน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 22 คน ซึ่งมีตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด จำนวน 10 คน ตัวแทน

จากหน่วยงานภาคประชาสังคม จำนวน 7 คน และตัวแทนจากภาคการศึกษา จำนวน 5 คน

ระยะที่ 2 คือ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัย ที่มีการดำเนินงานตามแผนงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ขั้นตอนการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย ประชากรในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ตัวแทนเครือข่ายการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัยทั้งสิ้น 20 องค์กร ประกอบด้วย องค์กรภาครัฐ 13 องค์กร องค์กรภาคการศึกษา 3 องค์กร และ องค์กรภาคประชาสังคม 4 องค์กร ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายชายหาดปลอดภัย ได้แก่ องค์กรภาครัฐ 10 คน องค์กรภาคการศึกษา 3 คน และภาคประชาสังคม 4 คน รวมจำนวน 17 คน

2.2 ขั้นตอนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ประชากร ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในบริเวณชายหาดบางแสน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ เป็นตัวแทนของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการชายหาดปลอดภัยสมัครใจให้ข้อมูลและยินยอมลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเข้าร่วมอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับกฎหมายฯ จำนวน 100 คน

2.3 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัคร ที่เข้าร่วมโครงการซึ่งปฏิบัติงานในวันที่เก็บข้อมูลและเติมใจให้เก็บข้อมูล จึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครทั้งหมด จำนวน 6 คน โดยเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม 1 ครั้งในช่วงบ่ายของวันอาทิตย์ภายหลังปฏิบัติการกิจตามแผนฯ

ระยะที่ 3 คือ การประเมินประสิทธิผลการขับเคลื่อนงานชายหาดปลอดภัย ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการถอดบทเรียน และขั้นตอนการ

ประเมินความรู้ความเข้าใจของประชาชนในเรื่องสถานการณ์ปัจจุบันและความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานเรื่องชายหาดปลอดภัย เพื่อทราบถึงผลลัพธ์ (Output) ของการทำงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัย

3.1 ขั้นตอนการถอดบทเรียน เป็นการสนทนากลุ่มระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะทำงานเพื่อสรุปประสบการณ์และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานชายหาดปลอดภัย ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการชายหาดปลอดภัยที่บริเวณชายหาดบางแสน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในโครงการชายหาดปลอดภัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเติมใจให้เก็บข้อมูลจำนวน 10 คน ได้แก่ ชมรมกู้ชีพทางทะเลเลื่อมขาวจำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่เทศกิจ จำนวน 4 คน

3.2 ขั้นตอนการประเมินความรู้ความเข้าใจของประชาชน เป็นการสนทนากลุ่มในประเด็นความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัจจุบันและความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานเรื่องชายหาดปลอดภัย ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อยู่ในบริเวณชายหาดบางแสน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ เป็นตัวแทนของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการชายหาดปลอดภัยหรือเป็นบุคคลทั่วไปที่อยู่ในบริเวณชายหาดบางแสนขณะเก็บรวบรวมข้อมูล สมัครใจให้ข้อมูล และยินยอมลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนผู้ประกอบการบริเวณชายหาดบางแสน จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวแทนประชาชนที่อยู่ในบริเวณชายหาดบางแสนขณะที่ดำเนินการสนทนากลุ่มและเติมใจให้ข้อมูล จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 เป็นแนวทางสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์

ปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป ที่ปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 เป็นแบบสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์และปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในอนาคต สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่าย ส่วนเครื่องมือในขั้นตอนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับชายหาดปลอดภัยและการปฏิบัติตัวเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในบริเวณชายหาด จำนวน 10 ข้อ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนฯ เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเรื่องการดำเนินงานตามแผน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน เครื่องมือต่างๆ ได้รับการปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 3 เป็นแนวทางสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเรื่องการดำเนินงานตามแผน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานสำหรับคณะทำงาน ส่วนกลุ่มประชาชนเป็นประเด็นสนทนากลุ่มเรื่องความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัจจุบันและความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานเรื่องชายหาดปลอดภัย ซึ่งปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามระยะการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

จากกลุ่มคณะกรรมการและกลุ่มประชาชนทั่วไป ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรมของโครงการวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – ธันวาคม 2562 โดยมีรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูล ศึกษาบริบทและสถานการณ์ต่างๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและวางแผนการขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการโครงการชายหาดปลอดภัย เพื่อหาข้อสรุปในการวิเคราะห์สถานการณ์และร่วมวางแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

2. การศึกษาระยะที่ 2 เป็นขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดย

2.1 ขั้นตอนการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย คณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นฐานในการพัฒนาเครือข่ายที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคม และภาคการศึกษา มีกิจกรรมการสร้างศักยภาพเครือข่ายในการกำหนดภาพอนาคตและกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 วัน ตามกระบวนการ AIC (Appreciation - Influence - Control) ที่เริ่มจากการกำหนดภาพอนาคตของการดำเนินงาน ชายหาดปลอดภัยร่วมกัน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในอนาคตอย่างมีส่วนร่วม

2.2 ขั้นตอนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในมาตรการด้านกฎหมาย โดยกิจกรรมจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายในการไม่สูบบุหรี่

ในพื้นที่ชายหาดและมาตรการขยายพื้นที่ชายหาด
ปลอดบุหรี่ยังเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับ
ระดับความรู้ของประชาชนผู้เข้าร่วมอบรมจาก
แบบทดสอบความรู้เรื่องมาตรการด้านกฎหมาย

2.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผน
อย่างต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่
เน้นการทำความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานจาก
มาตรการต่างๆ ในพื้นที่ชายหาดบางแสน รวมถึง
การสังเกตการณ์การปฏิบัติการขับเคลื่อนขยายหาด
ปลอดบุหรี่ยังจากการติดตามเยี่ยมนิเทศแบบ
เสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างคณะผู้วิจัยและ
อาสาสมัครผู้ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

3. การศึกษาระยะที่ 3 เป็นการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม 3
กลุ่มระหว่างคณะผู้วิจัยกับคณะทำงานเพื่อสรุป
ประสบการณ์และปัจจัยความสำเร็จของการ
ดำเนินงานขยายหาดปลอดบุหรี่ยัง จำนวน 1 ครั้ง
และประเด็นการสนทนากลุ่มระหว่างคณะผู้วิจัย
กับตัวแทนกลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มประชาชน
ในประเด็นความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
และความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงาน
เรื่องขยายหาดปลอดบุหรี่ยัง โดยดำเนินการสนทนา
กลุ่ม 1 ครั้ง สำหรับตัวแทนผู้ประกอบการที่ห้อง
ประชุมเทศบาลเมืองแสนสุข และสนทนากลุ่มอีก
1 ครั้ง กับนักท่องเที่ยวตัวแทนประชาชนที่บริเวณ
ชายหาดบางแสน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านเกณฑ์ประเมิน
และรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ 89/2562
รหัสโครงการวิจัย Sci 043/2562 คณะผู้วิจัย
ดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในคน
เป็นสำคัญ โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลในระยะ
ระหว่างและหลังการดำเนินกิจกรรมในโครงการ
กับคณะกรรมการโครงการขยายหาดปลอดบุหรี่ยัง

และสอบถามความสนใจของผู้ให้ข้อมูลทุกราย
โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้
ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนี้
คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความกังวลของชุมชน
(Community concern) จึงได้ดำเนินการขออนุญาต
ผู้นำและตัวแทนชุมชนในการเผยแพร่ผลงานทาง
วิชาการในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิง
ปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่
(Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูล
เชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา
(Content analysis) ตามแนวคิดของ Holsti¹⁸

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีการวางแผนพัฒนารูปแบบ
และกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานขยายหาดปลอดบุหรี่ยัง
ตลอดจนประเมินการเปลี่ยนแปลงอย่างมีส่วนร่วมที่
เกิดขึ้นตามวงรอบของกรอบแนวคิด จำนวน 1 รอบ
ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยแบ่งออก 3 ส่วน
ตามระยะการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม

สถานการณ์การดำเนินงานขยายหาดปลอด
บุหรี่ยังที่เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ปี 2561 จนถึง
ปัจจุบัน ตามมาตรการทางกฎหมาย^{2,3,5} ที่เริ่มมีผล
บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 เป็น
ต้นไป ซึ่งพบประเด็นดังนี้

1.1 ด้านความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ยัง
พบว่า ประชาชนร้อยละ 81.4 มีความรู้เรื่องพิษภัย
ของบุหรี่ยังที่ถูกต้อง โดยร้อยละ 96.0 ระบุว่า “คว้น
บุหรี่ยังมือสอง” สามารถทำร้ายคนรอบข้างได้

1.2 ด้านการรับรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 89.4 รับรู้เรื่องเขตปลอดบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่อย่างสุภาพได้ (ร้อยละ 91.6)

1.3 ด้านการปฏิบัติตัวของผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ชายหาดบางแสน พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการไม่สูบบุหรี่บริเวณชายหาดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.6 จากเดิมที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 29.3 ส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปไม่สูบบุหรี่บริเวณชายหาด ร้อยละ 50.5 เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 35.7

1.4 ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อคุ้มครองสุขภาพของตนเอง พบว่า ในกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ประกอบการเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่มักจะเลือกใช้วิธีการแนะนำให้ผู้ป่วยประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 65.9) และร้อยละ 43.3 กล่าวตักเตือนด้วยวาจากับผู้สูบบุหรี่ ในขณะที่ประชาชนทั่วไปเมื่อพบว่ามีผู้สูบบุหรี่จะเลือกวิธีในการแนะนำให้ผู้ป่วยประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 47.5) และส่วนหนึ่งร้อยละ 40.2 จะเลือกวิธีเฉยเมย

1.5 ด้านรูปแบบการปฏิบัติงาน พบว่า ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา กลวิธีในการดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่เป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง รวมถึงการประชาสัมพันธ์เรื่องการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่ได้กำหนดจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมดำเนินการ รวมถึงไม่ได้กำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นงานอาสาที่ผู้ปฏิบัติงานพร้อมและสมัครใจดำเนินงานโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ของตนเอง

1.6 ด้านการบริหารจัดการ เป็นการทำงานร่วมกันโดยมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองแสนสุขเป็นหน่วยงานหลัก ประสานกับองค์กรภาครัฐ อาทิ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี สำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา และองค์กรภาคประชาสังคม เช่น ชมรมกู้ชีพทางทะเลลามขาว ที่เป็นทีมอาสาสมัครในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งดำเนินการตามบทบาทความพร้อม และความสมัครใจของทีม

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่ที่ผ่านมาเน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและรับทราบถึงสิทธิและหน้าที่ในการสูบบุหรี่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามยังพบเห็นการสูบบุหรี่ในบริเวณชายหาดและบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่วนใหญ่คณะกรรมการมีความคิดเห็นตรงกันว่า เกิดจากการขาดความร่วมมือในระดับภาคีเครือข่าย ความไม่ชัดเจนของการบังคับใช้กฎหมาย และคณะกรรมการชายหาดปลอดบุหรี่จึงได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดบางแสนมุ่งสู่ชายหาดปลอดบุหรี่ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กำหนดแผนปฏิบัติงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ที่ชัดเจนโดยยังคงมุ่งกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการรับรู้สิทธิเพื่อคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ผ่านมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่

รูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่พัฒนามาจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการชายหาดปลอดบุหรี่ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 รูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญและกลยุทธ์ 3 เรื่องที่เป็นแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดนโยบายความร่วมมือในการขับเคลื่อนขยายหาคปลอดบุหรี่ที่ชัดเจนและประกาศให้เป็นวาระหลักในการดำเนินงานของเทศบาลเมืองแสนสุขที่แสดงถึงความตระหนักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งใจแสดงบทบาทในการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่บริเวณชายหาด

องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและบทบาทของคณะกรรมการขยายหาคปลอดบุหรี่ที่ครอบคลุมองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคการศึกษา และองค์กรภาคประชาสังคม โดยเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย ประกอบด้วย คณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ 1) คณะกรรมการที่ปรึกษา ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย 2) คณะกรรมการดำเนินงาน ทำหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนขยายหาคปลอดบุหรี่ และ 3) คณะกรรมการประเมินผล ทำหน้าที่ถอดบทเรียนและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการทำงานตามแผนปฏิบัติการฯ โดยเทศบาลเมืองแสนสุขถือเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผ่านการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ

องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมการวางแผน การปฏิบัติงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

2.2 กลยุทธ์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการขยายหาคปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย

1) การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายขยายหาคปลอดบุหรี่ มีตัวแทนจาก

องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคการศึกษา และองค์กรภาคประชาสังคมที่พิจารณาข้อมูลร่วมกัน เพื่อกำหนดภาพอนาคตและทิศทางการดำเนินงานตามกระบวนการ AIC ซึ่งภาพอนาคตของภาคีเครือข่ายเห็นตรงกันว่า ต้องมีการดำเนินงานเรื่องขยายหาคปลอดบุหรี่เพื่อให้เป็นสถานที่สาธารณะที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน ปราศจาก “ควันบุหรี่มือสอง” และมีจุดสูบบุหรี่ที่ชัดเจน สำหรับทิศทางการดำเนินงานร่วมกันผ่านภาคีเครือข่าย คือ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์จากฐานความรู้และมาตรการทางกฎหมาย¹⁹

2) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เป็นกิจกรรมจัดอบรมให้กับประชาชนทั่วไปจำนวน 100 คน ในวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เรื่องความรู้ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง^{1,3} โดยวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี และสำนักงานบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่ 2 จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบความรู้เรื่องมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับขยายหาคปลอดบุหรี่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการอบรม พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.0 มีความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 8 ใน 10 ข้อ) โดยเมื่อสอบถามเรื่องการปฏิบัติตนตามกฎหมายในการไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในเขตสูบบุหรี่ที่จัดให้ พบว่า ร้อยละ 84.0 ของผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ในเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดในพื้นที่ชายหาด และร้อยละ 95.0 ที่ไม่สูบบุหรี่หรือแนะนำไม่ให้ผู้อื่นสูบบุหรี่เมื่อพบเห็นป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ไม่สูบบุหรี่หรือไม่พบเห็นคนไม่สูบบุหรี่ในบริเวณชายหาด

3) การปฏิบัติงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการนิเทศงานระหว่างคณะผู้วิจัยและทีมปฏิบัติงาน สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินงานจะมุ่งเน้นการติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์

จัดทำสปอตวิทยุเพื่อการรณรงค์ในการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายบริเวณชายหาดทุกๆ 1 ชั่วโมง กิจกรรมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยอาสาสมัครที่บริเวณชายหาดบางแสนในช่วงวันหยุดซึ่งมีนักท่องเที่ยวและผู้ประกอบการอยู่เป็นจำนวนมาก การจัดทำ QR code เพื่อแสดงจุดสูบบุหรี่ตลอดบริเวณชายหาดบางแสน โดยมีจุดสูบบุหรี่ทั้งหมดจำนวน 26 จุด มีตู้สูบบุหรี่จำนวน 3 จุด เพื่อแสดงว่าท่านสามารถสูบบุหรี่ได้บริเวณใดได้บ้างและจุดใดอยู่ใกล้ท่านที่สุด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2562

3. ผลการประเมินประสิทธิผลการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการดำเนินงานผ่านรูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ เป็นการประเมินจากประสบการณ์ของคณะทำงานและประชาชนที่อยู่ในสถานการณ์การขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ ในรูปแบบของการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศเชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

3.1 ขั้นตอนการถอดบทเรียน ในวันที่ 16 สิงหาคม 2562 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการชายหาดปลอดบุหรี่ เพื่อสรุปประสบการณ์และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่ ได้ข้อสรุปดังนี้

1) ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินงานชายหาดบางแสนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า การสูบบุหรี่บริเวณชายหาดบางแสนนั้นน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด สิ่งแวดล้อมดีขึ้น ความสะอาดของชายหาดโดยรวมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความร่วมมือของนักท่องเที่ยว การจัดพื้นที่การสูบบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน มีกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นในหลากหลายช่องทาง

ทั้งป้ายประชาสัมพันธ์ การเดินรณรงค์ การประกาศเสียงตามสาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“การสูบบุหรี่น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด รวมถึงความสะอาดที่เพิ่มมากขึ้น” ผู้ชายรหัส FG-0105 และ “เห็นด้วย เพราะคนส่วนใหญ่ที่มาเที่ยวว่าจะรู้แล้วห้ามสูบ ทำให้ตอนนี้ทำงานง่ายขึ้น” ผู้ชายรหัส FG-0107

“มีกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำให้การสูบบุหรี่ลดลง” ผู้ชายรหัส FG-0102

แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบเห็นว่าการสูบบุหรี่ตามชายหาดบางแสน ดังเช่น

“ยังเห็นการสูบบุหรี่ตามชายหาดในช่วงวันหยุด แต่ก็มีผู้ที่สูบน้อยลงกว่าเดิม” ผู้ชายรหัส FG-0101

2) ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ คือ การดำเนินงานที่เกิดจากการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย มีการวางแผนงานและดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง รวมถึงความตั้งใจและการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการวางแผนและดำเนินการเป็นขั้นตอน” ผู้ชายรหัส FG-0104 และ “มีกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรณรงค์ในพื้นที่มีประโยชน์มากขึ้น” ผู้หญิงรหัส FG-0106

“ถึงแม้ว่ากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ แต่เจ้าหน้าที่ก็ทำงานด้วยความเข้มแข็ง” ผู้ชายรหัส FG-0101

3) ปัญหาและอุปสรรคของการทำงานชายหาดปลอดบุหรี่ ได้แก่ ความร่วมมือของนักท่องเที่ยวและผู้ประกอบการ ระยะเวลาในการทำงานและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในเวลา กลางคืน ไม่มีเจ้าหน้าที่ทำให้มีการกระทำความผิดเลย” ผู้ชายรหัส FG-0104

“อุปสรรค คือ เรื่องความร่วมมือของนักท่องเที่ยวนะ และจุดบริการสูบบุหรี่ไม่เพียงพอ” ผู้ชายรหัส FG-0105 และ “มีนักท่องเที่ยวบางกลุ่มไม่ปฏิบัติตาม มีการแอบสูบในที่ห้ามสูบ และมีนักท่องเที่ยวที่ยังไม่รู้เรื่องการบังคับใช้กฎหมาย ส่วนผู้ประกอบการบางกลุ่มไม่ให้ความร่วมมือ” ผู้ชายรหัส FG-0103

“ขาดความร่วมมืออย่างจริงจังของหน่วยงานที่ร่วม MOU” ผู้ชายรหัส FG-0102

4) แนวทางการดำเนินงานในอนาคต ที่ควรมุ่งเน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังที่ว่า

“ควรเพิ่มป้ายห้ามสูบให้มากขึ้น ให้มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกอบการ” ผู้ชายรหัส FG-0105

“การทำงานของเจ้าหน้าที่ในหลายหน่วยงานมีการรณรงค์กันอย่างต่อเนื่อง แต่อยากให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มข้นขึ้น” ผู้หญิงรหัส FG-0106

“การมีเจ้าหน้าที่คอยเดินสำรวจ เมื่อพบเหตุก็เข้าไปกล่าวตักเตือนถือเป็นสิ่งที่ดี แต่บางครั้งยากที่จะพูดกับนักท่องเที่ยวที่ดื่มสุรา เพราะอาจเป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายและบทบาทของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้วย” ผู้ชายรหัส FG-0103

3.2 ขั้นตอนการประเมินความรู้ความเข้าใจของประชาชน เป็นการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มประชาชนทั่วไป ในวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2562 เพื่อหาข้อสรุปเรื่องสถานการณ์ปัจจุบัน ความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป ภายหลังจากการขับเคลื่อนงานชายหาดปลอดบุหรี่ที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปดังนี้

1) สถานการณ์ปัจจุบันเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ พบว่า มีการดำเนินงานเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ทำให้สถานการณ์การสูบบุหรี่ที่บริเวณชายหาดลดลง ดังคำอธิบายว่า

“มีการสูบบุหรี่ลดลง ประชาชนและนักท่องเที่ยวให้ความสำคัญกับการงดสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ” ผู้ชายรหัส FG-0201

“มีเจ้าหน้าที่เดินประชาสัมพันธ์ ทำให้นักท่องเที่ยวเริ่มมีความเข้าใจมากขึ้น มีระยะจากกันบุหรี่ลดลง” ผู้ชายรหัส FG-0302

2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ประกอบการและประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงแนวทางหรือวิธีการทำงานชายหาดบางแสนปลอดบุหรี่ ดังที่ว่า

“เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการจะคอยตักเตือนนักท่องเที่ยวที่ฝ่าฝืน ทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น” ผู้ชายรหัส FG-0207

“ผู้ประกอบการเป็นกลุ่มสำคัญที่จะช่วยบอกเรื่องนี้ เพราะต้องทำเป็นตัวอย่างให้เห็นและพูดกับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการที่ร้านของตัวเอง ซึ่งปัจจุบันผู้ประกอบการส่วนใหญ่รับรู้เรื่องนี้แล้ว แต่มีเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ยังคงไม่ให้ความร่วมมือ” ผู้ชายรหัส FG-0210

“นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่รับรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่ ทั้งจากการอ่านป้ายประชาสัมพันธ์และประกาศเตือนผ่านเสียงตามสาย แต่การเดินรณรงค์ก็จะคอยกระตุ้นเตือนถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างชัดเจน” ผู้หญิงรหัส FG-0305



การอภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบของการขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัยที่ประกอบด้วยองค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานซึ่งสามารถนำไปใช้และขยายผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ สรุปและอภิปรายผลได้ว่า

1. องค์ประกอบของรูปแบบการขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัย ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายความร่วมมือในการขับเคลื่อนชายหาดปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพและบทบาทของคณะกรรมการชายหาดปลอดภัย และการกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทำให้เกิดการบูรณาการและภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการดำเนินการ คือ การกำหนดนโยบายการบริหารขับเคลื่อนงาน แสดงถึงความสำคัญและความสนใจที่ผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความชัดเจนและเอาใจจริงเอาใจ โดยกำหนดให้เป็นทิศทางการดำเนินงานที่เครือข่ายยึดถือให้ปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมให้การสนับสนุนตามบทบัญญัติของกฎหมาย^{1,3,5} โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้แสดงบทบาทในการควบคุมพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560¹ ส่วนหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สำนักงานบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่ 2 สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออก ได้ดำเนินการตาม พรบ.ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ. 2558³ ในขณะที่หน่วยงานอื่นๆ ภาครัฐในระดับจังหวัด เช่น กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด สถานีตำรวจ มณฑลทหารบก กอง

บังคับการตำรวจน้ำ กองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว หน่วยงานภาคการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายประชาคมงดเหล้าภาคตะวันออก ชมรมกู้ชีพทางทะเลเลื่อมขาว ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานชายหาดปลอดภัยตามแผนปฏิบัติการฯ

องค์ประกอบของคณะกรรมการ พบว่า การที่เทศบาลแต่งตั้งคณะทำงานทั้ง 3 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการดำเนินการติดตามประเมินผลนั้น เป็นการบูรณาการบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการตามบทบาทและความรับผิดชอบหลักของส่วนงานต่างๆ โดยมีหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนในแต่ละชุดของคณะกรรมการ ทำให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานและมีกลไกการกำกับติดตามผลงานที่ชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองแสนสุข ทำหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงาน กับ คณะกรรมการชุดต่างๆ สะท้อนได้จากการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขฯ ดำรงตำแหน่งเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการด้วย

ทั้งนี้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีการเสริมพลังของภาคีเครือข่ายจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้น เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และประเมินผลร่วมกัน ซึ่งถือว่าเป็นแนวคิดที่ดีเพราะเรื่องสุขภาพไม่ควรเป็นภารกิจของหน่วยงานด้านสุขภาพเท่านั้นแต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับให้เรื่องสุขภาพเป็นภารกิจของทุกคนในการดูแลสุขภาพของตนเองและสร้างสุขภาวะในชุมชน¹⁵

การดำเนินงานในครั้งนี้นำมาเกิดการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการสะท้อนคิดร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรียนกัน จนนำไปสู่การขับเคลื่อนงานของภาคีเครือข่าย มีการกำหนดภาพอนาคตร่วมกัน วางแผนงาน ดำเนินการ และประเมินผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสรุปได้ว่าการดำเนินงานในลักษณะนี้จึงถือเป็นปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้นี้ด้วย

2. แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการดำเนินงาน เนื่องจากองค์ประกอบที่สาม คือ การกำหนดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมการวางแผนร่วมกัน การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการประเมินประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ในแผนปฏิบัติการชายหาดปลอดบุหรี่ ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย การณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการปฏิบัติงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง

การเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายนับได้ว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการกระตุ้นเสริมพลังอำนาจให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานมากขึ้น โดยเน้นการสร้างพลังการทำงานเชิงเครือข่ายปลูกจิตสำนึกของคณะทำงานในทุกระดับร่วมกันเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการสานสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ถือเป็น การปรับปรุงมองและทัศนคติในการทำงานอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน สอดคล้องกับ Giffiths, Maggs & George²⁰ ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการและการทำงานในชุมชน

การณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้เรื่องมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่ เป็นกลยุทธ์ที่

คณะกรรมการชายหาดปลอดบุหรี่กำหนดให้เป็นปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติงานของคณะทำงานและสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจของกลุ่มผู้ประกอบการและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ชายหาด ซึ่งจากกิจกรรมจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ของโครงการส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นหากแต่ยังคงพบเห็นการสูบบุหรี่ในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นอาจเกิดจากพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวบางกลุ่มที่มักเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนี้ในลักษณะการพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ท่องเที่ยว²¹

การปฏิบัติงานตามแผนอย่างต่อเนื่องพบว่า จากการนิเทศงานอย่างใกล้ชิดระหว่างคณะผู้วิจัยและทีมอาสาสมัครที่ทำงานทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ สื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแสดงจุดสูบบุหรี่เพื่อความสะดวกของประชาชนถือเป็นการทำงานในแนวทางใหม่ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Moorhead, Harrison, Carroll, Irwin, & Hoving²² ที่พบว่า การนำสื่อออนไลน์ (Social media) มาใช้ในการสื่อสารด้านสุขภาพ จะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เกิดผลการทำงานในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น และถือเป็น การเพิ่มคุณค่าของสื่อสุขภาพด้วย

3. ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ ที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ผลลัพธ์ (Results) ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินงานชายหาดบางแสน ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินการนำไปใช้ (Program implementation) ตามแนวคิดของ Baker & Alkin²³ เพื่อพิจารณาผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งได้จากการถอดบทเรียนพบว่า มีการสูบบุหรี่ในบริเวณชายหาดบางแสนลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบเห็นการสูบบุหรี่ตามชายหาดในช่วงวันหยุด นอกจากนั้นสภาพสิ่งแวดล้อมและความสะอาดบริเวณชายหาดโดยรวมดีขึ้นจากเดิม สำหรับปัจจัยแห่งความ

สำเร็จนั้นคณะกรรมการและคณะผู้วิจัยมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมาย เป็นแนวทางที่ดีในการรณรงค์เรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบมีประสิทธิผล คือ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการขับเคลื่อนงาน เพราะรูปแบบดังกล่าวทำให้เกิดการสร้างพลังอำนาจของภาคีเครือข่าย เกิดความร่วมมือของการทำงานในทุกระดับอย่างมีเป้าหมายร่วมกันโดยอิงหลักการหรือมาตรการทางกฎหมาย สอดคล้องกับ Coughlin, Anderson & Smith²⁴ ที่แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อดำเนินการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่เป็นแนวทางที่ช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและลดความชุกของการสูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัดเจนนอกจากนั้นพบว่า กลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มประชาชนทั่วไปที่อยู่ในบริเวณชายหาดบางแสนมีการรับรู้ถึงกิจกรรมต่างๆ ในการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องพิษภัยจากควันบุหรี่มือสองและวิธีการในปกป้องสุขภาพของบุคคลให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่ ซึ่งถือว่าเป็นการให้ความสำคัญกับแนวปฏิบัติของการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการนำรูปแบบการขับเคลื่อนชายหาดปลอดบุหรี่ฯ ไปประยุกต์ใช้ มีรายละเอียด ดังนี้

1. คณะทำงานและกลุ่มผู้ประกอบการถือเป็นบุคคลหลัก (Key person) ในการส่งเสริม

ให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานชายหาดปลอดบุหรี่ เพราะถือว่าเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างศักยภาพในการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลเรื่องจุดสูบบุหรี่และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายในพื้นที่ชายหาด

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานสำคัญที่ควรเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเพื่อดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่ายในการใช้รูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว

3. กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้ขยายผลโดยส่งเสริมให้นำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชายหาดอื่นๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่แบบยั่งยืน ก่อให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการวิจัยเชิงพัฒนาที่นำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ในการแจ้งเหตุรวมถึงประชาสัมพันธ์เรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ให้กับกลุ่มนักท่องเที่ยวในพื้นที่ชายหาด เพื่อลดการเผชิญหน้าระหว่างคณะทำงานหรือกลุ่มผู้ประกอบการกับกลุ่มนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและก่อให้เกิดความรุนแรงตามมาได้ ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุและการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอันจะส่งผลนำไปสู่การสุภาพะของประชาชนในพื้นที่ชายหาดต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. Tobacco Product Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017). Royal Thai Government Gazette. Vol. 134 part 39A (2017, 5 April). (in Thai).
2. Non-Smoker's Health Protection Act B.E. 2535 (A.D. 1992). Royal Thai Government Gazette. Vol. 109 part 40 (1992, 7 April). (in Thai).
3. Marine and Coastal Resources Management Promotion Act B.E. 2558 (A.D. 2015). Royal Thai Government Gazette. Vol. 132 part 21A (2015, 26 March). (in Thai).
4. Tovisetkul CP. Guidelines for law enforcement on the health protection of non-smokers in the eastern tourism beach of Thailand. Journal of Politics, Administration and Law 2011;3(2):211-40. (in Thai).
5. The Command of the Department of Marine and Coastal Resources 1064/2560 the protection measure of marine resources and coastal beaches. Royal Thai Government Gazette. Vol. 134 special part 269D (2019, 2 November). (in Thai).
6. Kungskulniti N, Charoenca N, Mock J, Hamann SL. Secondhand smoke point-source exposures assessed by particulate matter at two popular public beaches in Thailand. Journal of Public Health 2017;40(3):527-32.
7. Phetphoom C, Pyeamkleep R, Pongpreecha B. Factors affecting avoidance behavior of secondhand smoke among students in the University. The Public Health Journal of Burapha University 2018;13(2):89-101. (in Thai).
8. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: WHO Press; 2014.
9. Department of Marine and Coastal Resource, Ministry of Natural Resources and Environment. 'NGOs' found marine debris worldwide, 166 million of 'smoking' championship. [Internet]. [cited 2019 November 12]. Available from: <https://www.dmcr.go.th/detailAll/2875/nws/16>. (in Thai).
10. The Committee of Non-Smoking Beach, Saensuk municipality. Resolution of the non-smoking beach on 9 November 2017. Copied document. (in Thai).
11. Preechawong S, Charoenca N. What is the WHO framework convention on tobacco control. Bangkok: Charoendee Munkong Printing; 2010. (in Thai).
12. Vathesatogkit P. 1 decade of WHO framework convention on tobacco control. [Internet]. [cited 2019 November 12]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2015/03/9430>. (in Thai).

13. Bureau of Tobacco Consumption Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Second National Strategic Plan for Tobacco Control 2016-2019. Nonthaburi: Nice Earth Design; 2016. (in Thai).
14. World Health Organization. World no tobacco day 2007. [Internet]. [cited 2007 May 29]. Available from: <https://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/en>.
15. Ampansirirat A, Wongchaiya P. The participatory action research: key features and application in community. Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University 2560;36(6):192-202. (in Thai).
16. Jeawkok J, Yammai S. Participatory action research for community development. Hatyai Academic Journal 2559;14(1):79-95. (in Thai).
17. Crane P, O' Regan M. On PAR: Using participatory action research to improve early intervention. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs. Australian Government: Canberra; 2010.
18. Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company; 1969.
19. The Committee of Non-Smoking beach, Saensuk municipality. Resolution of the non-smoking beach on 4 September 2019. Copied document. (in Thai).
20. Griffiths J, Magge H, George E. Stakeholder involvement: background paper prepared for the WHO/WEF Joint event on preventing non-communicable diseases in the workplace. World Health Organization: Geneva; 2008.
21. Chanyapornpong M, Khunpluem N, Wongsuthilert A, Jaidee W, Jaidee PH. Knowledge and compliance of tourist according to the law on smoking-free area: case study of Bangsaen beach. Journal of Public Health Naresuan University 2562;1(1):25-38. (in Thai).
22. Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. Journal of Medical Internet Research 2013;15(4):doi:10.2196/jmir.1933.
23. Baker EL, Alkin MC. Formative evaluation of instructional development. Educational Technology Research and Development 1973;21(4):389-418.
24. Coughlin SS, Anderson J, Smith SA. Legislative smoking bans for reducing exposure to secondhand smoke and smoking prevalence: opportunities for Georgians. Journal of the Georgia Public Health Association 2015;5(1):2-7.