

การนำมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ สู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคยาสูบและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบรูปแบบการนำมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ในพื้นที่วิจัยบ้านปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มของผู้บริหาร/ผู้แทนส่วนราชการ แกนนำชุมชน ผู้ประกอบการ และคณาจารย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร จำนวน 25 คนโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการกำหนดมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์และเงื่อนไขของความสำเร็จ และเก็บข้อมูลเปรียบเทียบระดับการติดนิโคตินในกลุ่มเป้าหมายที่บริโภคยาสูบจำนวน 129 คนก่อนและหลังการปฏิบัติและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปประเด็นสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาจำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า (ก) สถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ 875 คน ร้อยละ 67 เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 31.5 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.5 เป็นเยาวชน มีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ 58 ร้าน เคยจำหน่ายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และพบว่ามิจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่ / ยาเส้น จำนวน 215 คน และมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่า ไม่มีมาตรการในการใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม แต่มีกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบและเผยแพร่ผลเสียของยาสูบควบคู่กับการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และอำเภอ (ข) กลยุทธ์การนำมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ได้แก่ 1) การประสานเครือข่ายระดับปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) ประชุมวางแผนเชิงกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม 3) ปลุกกระดมต้นแบบแกนนำและครอบครัวปลอดยาสูบ ซึ่งผลการดำเนินการในระยะเวลา 3 เดือนในกลุ่มอาสาสมัครที่สูบบุหรี่/ยาเส้น พบว่าสามารถเลิกสูบได้สำเร็จ จำนวน 10 ราย และระดับการติดนิโคตินของอาสาสมัครส่วนใหญ่ลดลง (ค) ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย (1) การขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินการ (2) มีต้นแบบแกนนำเลิกสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ (3) มีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ สามารถประสานงานเครือข่ายต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการนำมาตรการควบคุมยาสูบต่างๆ มาใช้ในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยใช้ต้นแบบในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบจะสามารถป้องกันและดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ได้ผลกระทบของยาสูบลดความสูญเสียและภาระโรคที่เกิดจากยาสูบได้ในระยะยาว

คำสำคัญ ภาคีเครือข่าย มติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควบคุมการบริโภคยาสูบ



หัวหน้าคณะวิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ที่อยู่ : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา

จ.นครศรีธรรมราช 80161

Email : prewwade@wu.ac.th



The National Health Assembly of the Tobacco Control Resolution to the Actions in the Local Area at Pathew District, Chumporn Province

Abstract

This study is a mixed research (Mixed Methods) between quantitative and qualitative research focused on Action Research that aim to explore smoking situation and tobacco control strategies at Ban Pak Bo of Talaesup sub-district, Pathew, Chumporn Province. The patterns of the National Health Assembly (NHA) of the tobacco control resolution to the actions in the area were also examined. The semi-structure questionnaires about tobacco control strategic plan, action process, outcome, and attainment state were carried out by In-depth interviews and focus group discussion with 25 informants consisting of director/delegate of government sectors, village chief, mercantile, and teachers in Pathew, Chumporn province. The Nicotine level assessment questionnaire was administered among 129 participants at pre-post after implementing the NHA of the tobacco control resolution to the actions. Content and thematical analysis were applied for qualitative data and number and percentage were used to quantitative data.

The results demonstrated (i) At Talaesup sub-district, Pathew, Chumporn Province, there were 875 smokers who were employers (67%), 31.5% were older adults, and 1.5% were youths. Fifty eight stores had ever sold tobacco to youth less than 18 years of age. Some of smokers were chronically ill persons (215 persons). Currently, there is no substantial tobacco enactment enforced in this area. Additionally, a campaign fortobacco-free and alcohol-free has been launched together among children and youth by provincialand district associations.(ii) The tobacco control strategies in Pathew, Chumporn province including1) The operational network collaboration for tobacco control, 2) Participatory strategic planning meeting, and 3) Empowerment village leader and family achieving smoking cessation. Moreover, 10 participants quit smoking within 3 months after implement the tobacco control strategies. The Nicotine level among majority of participant was declined.(iii) The accomplishment factors consist of (1) consistent cooperation among public and private organizations; (2) quit or non-smoker prototype of community leaders; and (3) proficient human resource that can cooperate all connection to implement the tobacco control resolution in community.

Thus, Pathew's model of the NHA tobacco control resolution strategies should be replicated and implemented other areas in Chumporn province in order to prevent smoking impact among high risk or non-smoker groups and decrease loss and burden of disease from smoking in long term period.

Keyword : Network, The National Health Assembly, tobacco control

Head of Research Team



Assistant Professor

Rewwadee Petsirasan, Ph.D.

School of Nursing, Walailak University

Address : Walailak University,

222 Thai Buri Sub-district,

Thasala District,

Nakhon Si Thammarat 80161

Email : prewwade@wu.ac.th

บทนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุของการสูญเสียเวลาแห่งชีวิต อันดับที่สองของคนไทย จากการสำรวจของคณะกรรมการโรคและปัจจัยเสี่ยงของคนไทย กระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2554 เกี่ยวกับสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย พบว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคถุงลมโป่งพอง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555) ซึ่งทั้ง 5 โรคนี้นิมนต์เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรค และขัดขวางประสิทธิภาพการรักษาตลอดจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเสียชีวิตได้จากการขาดงานซึ่งส่งผลกระทบต่อลูกจ้างกับเศรษฐกิจของครัวเรือนผลการสำรวจเมื่อ พ.ศ.2557 พบว่ามีกลุ่มประชากรไทยที่มีฐานะยากจน 1.3 ล้านคนที่เสพติดบุหรี่มีรายได้เฉลี่ยคนละ 2,000 บาทต่อเดือนแต่ใช้เงินซื้อบุหรี่เฉลี่ย 547 บาทต่อเดือน (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2556)

จากผลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ปี 2554 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) โดยในช่วงปี 2544-2552 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงแต่ในปี 2554 มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปี 2552 คือจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 18.4 และพบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุเริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) ในปี 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่อายุเกือบ 17 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปีการสำรวจในวัยรุ่นไทยพบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบ

บุหรี่ยังถึง 17 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) สอดคล้องกับผลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่แยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดชุมพรเป็น 1 ใน 11 จังหวัดแรกของประเทศไทยที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดถึงแม้ว่าจะมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 27.91 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือ ร้อยละ 25.78 ในปี พ.ศ. 2554 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปันกระจ่าง, และกมลภกร สมมิตร, 2555) แต่จากการสำรวนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่ามีนักเรียนชายจำนวน 49 คน จากทั้งหมด 50 คน ที่เคยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 98 (นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวางกูร, และเรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, 2556)

พิษภัยของบุหรี่เกิดจากสารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาทีซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้นและกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้นจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้ผู้สูดเกิดอาการหงุดหงิด และเครียดได้ในเวลาต่อมาและนี่คือผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกายนอกจากนี้สารนิโคตินในควันบุหรี่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จากผลการศึกษาย้อนหลังใน 192 ประเทศทั่วโลก ปี 2004 มีรายงานผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดจำนวน 603,000 คน (Oberge, et al., 2011)

ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญที่ทำให้การรณรงค์ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นไปด้วยความลำบาก เนื่องจากอำนาจการเสพ



ผู้ทรงคุณวุฒิ ลงพื้นที่เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับนักวิจัย และชุมชนอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

ติดที่รุนแรงของบุรี และกลยุทธ์ของบริษัทบุรีที่เพิ่มอำนาจการเสพติดของบุรีโดยการเติมสารแอมโมเนียในขบวนการผลิต ซึ่งทำให้ไนโตรเจนถูกดูดซึมเข้าสมองเร็วขึ้น มีผลทำให้ฤทธิ์เสพติดเพิ่มขึ้น ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติที่สำคัญคือมาตรา 5.3 ของอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบว่าด้วยการเฝ้าระวังและปกป้องจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบจากการแทรกแซงนโยบายของรัฐ สำหรับการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย มีองค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งภาครัฐ องค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรอื่นๆ โดยร่วมกันกำหนดกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบของประเทศซึ่งได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มีมติดังนี้

- 1) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดบุหรี่รวมถึงการเข้าถึงการรักษา สมุนไพร แพทย์แผนไทย หรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดบุหรี่ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเลิกบุหรี่ของชุมชน
- 2) ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา
- 3) ให้กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และ
- 4) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต วัตถุดิบในพื้นที่ และการใช้

มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2553) จากมติข้างต้นในทิศทางการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่แนวปฏิบัติควรมีการขับเคลื่อนของเครือข่ายร่วมทำงานแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งและพัฒนาเพิ่มศักยภาพกลไกการทำงานของแต่ละพื้นที่ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษากลยุทธ์และแนวปฏิบัติการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่ระดับท้องถิ่น รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ ของ ลัดวิก วอน เทอราฟฟ์ (Ludwig Von Bertalanffy) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าหมายถึงทรัพยากรบุคคลและภาคีเครือข่ายที่ร่วมการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบได้แก่คณะทำงานและผู้บริหาร/ผู้แทนส่วนราชการ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร ทั้งระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และ โรงเรียน 2) กระบวนการหมายถึง คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และ โรงเรียน ร่วมกันดำเนินการวางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และ พัฒนารูปแบบมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดำเนินการตามแผนหรือรูปแบบในกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นร่วมสังเกตและบันทึกผล และสะท้อนผลการดำเนินการตามรูปแบบ และ 3) ผลลัพธ์เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานของคณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับของพื้นที่จังหวัดชุมพร ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสูบและมาตรการควบคุมยาสูบในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
2. ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
3. ค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553 สู่การปฏิบัติในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 ซึ่งพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับหมู่บ้านที่มีความพร้อมและประสงค์ที่จะดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบคือ บ้านปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร การศึกษานี้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยการขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล อ้างอิงข้อมูลเฉพาะกรณีที่ได้รับอนุญาต และสะท้อนข้อมูลระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เลขที่ 069/2555

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม สอดคล้องตามวิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจำนวน 25 คน ได้แก่ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลทะเลทรัพย์ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข อาจารย์ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อาจารย์โรงเรียนปะทิววิทยา ผู้ปกครอง

นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปะทิว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์ โรงพยาบาลวิภาชีประจำคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ

กลุ่มที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มอาสาสมัครอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ยังคงสูบบุหรี่/ยาเส้นและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ในขณะดำเนินการวิจัยและแสดงความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น จำนวน 194 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชุมพร และพื้นที่ศึกษา พัฒนาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2553 ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับอำเภอ และในพื้นที่ ได้แก่

1) สถานศึกษาบรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน และหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดภาครัฐ และเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา กำชับให้สถานศึกษาทุกแห่งติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด ห้ามสูบบุหรี่ในขณะที่อยู่ในชุดของสถาบันหรือชุดนักศึกษา ให้นักลากรทางการศึกษาเช่น ครู อาจารย์ นักการภารโรง ผู้นำศาสนา เป็นต้น แบบอย่าง แก้วเยาวชน และสนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมและการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2) สถานพยาบาล ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดบุหรี่ รวมถึงการเข้าถึงการรับยาสมุนไพรแพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดบุหรี่ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเลิกบุหรี่ในชุมชน

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาท ร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต วัตถุประสงค์ในพื้นที่ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครเข้าร่วม

โครงการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่/ยาเส้น ความพยายามเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น ปัจจัยส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ และสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแกนนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่/ยาเส้น ระดับของแกนนำ หน่วยงานต้นสังกัด บทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 3) แบบประเมินสถานะการตัดสินใจในผู้สูบบุหรี่/ยาเส้น (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) เป็นแบบรายงานด้วยตนเอง (Self-report) เพื่อวัดการตัดสินใจ หรือตัดสินใจของผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นมีจำนวน 6 ข้อ ค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน ค่าคะแนนรวมมากกว่า 6 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ตัดสินใจหมักร้อยมาก คะแนนรวม 5 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ตัดสินใจปานกลาง และค่าคะแนน 0-4 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ตัดสินใจน้อย และ 4) จำนวนอาสาสมัครที่สูบบุหรี่/ยาเส้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะผู้วิจัย และแกนนำสมาชิกสุขภาพจังหวัดชุมพร (นักวิจัยพื้นที่) ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการวิจัย



เวทีเตรียมความพร้อมของอาสาสมัคร ณ ศาลาหมู่บ้านปากบ่อ ต.ทะเลทรัพย์ อ.ปะทิว จ.ชุมพร

เชิงปฏิบัติการ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2553

1.2 แกนนำสมาชิกสุขภาพจังหวัดชุมพร จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อชี้แจงโครงการสร้างความเข้าใจ นโยบาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปรีกษาหารือ แต่งตั้งคณะทำงาน ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลทะเลทรัพย์ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจากสถานีตำรวจภูธร อำเภอปะทิว ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนทะเลทรัพย์ สาธารณสุขอำเภอปะทิว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทะเลทรัพย์ และผู้ใหญ่บ้านบ้านปากบ่อ เพื่อประเมินสถานการณ์การบริโภคยาสูบ มาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน ของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร และสรรหาอาสาสมัครปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมาย

1.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน ร่วมวางแผนการดำเนินงาน จัดสรรบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินการ

1.4 คณะทำงานจัดประชุมอบรมการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครปฏิบัติการในพื้นที่ โดยเนื้อหาประกอบด้วย องค์ความรู้เรื่องอันตรายของควันบุหรี่/ยาเส้น

การจัดการความรู้ การสร้างเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล บทบาทภารกิจในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

2. ขั้นตอนดำเนินงาน

2.1 นักวิจัยพื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดเวทีประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ มุมมองการขับเคลื่อนรูปแบบกระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเป้าหมายที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 25 คนซึ่งใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สำหรับกลุ่มเป้าหมายตัวแทนจากองค์กรรัฐ ประมาณ 30-45 นาทีต่อคน และสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนจากองค์กรรัฐ ตัวแทนภาคประชาสังคม และแกนนำชุมชนโดยแบ่ง กลุ่มย่อย 2 กลุ่มกลุ่มละ 12-13 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยแนวคำถาม การประเมินการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบใน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พัฒนาจากมติสมัชชา สุขภาพด้านการควบคุม ยาสูบ ปี 2553 และสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายตามแบบสอบถาม



เวทีประกาศและรับรองการใช้มาตรการยาสูบของตำบลทะเลทรัพย์ จังหวัดชุมพร

2.2 นักวิจัยพื้นที่ร่วมกับคณะทำงานร่างมาตรการ ควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่ การปฏิบัติระดับอำเภอให้มีความสอดคล้องกับมาตรการใน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ โดยนำเสนอต่อ ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรสาธารณสุขระดับท้องถิ่น และผู้ประกอบการ ร่วมกันวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ และคณะทำงานปรับปรุงแก้ไข จัดทำประกาศมาตรการ ควบคุมการบริโภคยาสูบของ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอ ปะทิว จังหวัดชุมพร

2.3 คณะทำงานร่วมกับอาสาสมัครปฏิบัติการลงพื้นที่ นำร่อง หมู่ที่ 5 บ้านปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอ ปะทิว จังหวัดชุมพร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปตาม แบบสอบถามและวัดระดับการติดบุหรี่/ติดนิโคตินในกลุ่ม อาสาสมัครและครอบครัวที่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น จำนวน 194 คน โดยใช้แบบประเมินสภาวะการติดนิโคติน ในผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน หลังจากนั้น ดำเนินการทดลองใช้มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตาม มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มอาสาสมัครเป็นระยะเวลา 3 เดือนและติดตามระดับการติดบุหรี่/ติดนิโคติน โดยใช้ แบบประเมินสภาวะการติดนิโคตินชุดเดิมภายหลังการ ดำเนินการเสร็จสิ้นรวมทั้งจำนวนอาสาสมัครที่สามารถเลิก สูบบุหรี่/ยาเส้นได้สำเร็จ

2.4 คณะทำงานประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อ ปรับปรุงรูปแบบ กระบวนการและปัจจัยสนับสนุนเสริม

การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่ภาคปฏิบัติจริงในพื้นที่บ้าน ปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิวจังหวัดชุมพรเดือน ละ 1 ครั้ง

2.5 คณะทำงานร่วมประชาสัมพันธ์กิจกรรม/เผยแพร่ โดยสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการบริโภคยาสูบ และข้อเสนอในการขับเคลื่อนต่อไปในทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องระดับอำเภอในช่วงเวลาที่มีเทศกาลงานบุญหรือวัน สำคัญต่างๆ

3. ชั้นประเมินผล

3.1 คณะทำงานร่วมสังเกตการณ์ ประเมินผลใน 4 ประเด็นในด้านบริบทของพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์จากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการประชุม ประจำเดือน

3.2 คณะทำงานจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการ นำผลการประเมินมาร่วมสะท้อนแนวคิดเพื่อปรับปรุง แผนงาน/วิธีการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการบริโภค ยาสูบของอำเภอปะทิวจังหวัดชุมพร

3.3 คณะวิจัย นักวิจัยพื้นที่ และคณะทำงานเรียบ เรียงและจัดระเบียบข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติ ของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

3.4 ตัวแทนคณะทำงานนำเสนอผลการดำเนินงาน

ตามมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบและแนวทางการขับเคลื่อน กระบวนการและปัจจัยในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบไปสู่เวทีสมัชชาระดับจังหวัดชุมพร

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นการร่วมกันแก้ปัญหาการดำเนินการตามมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบแนวทางการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลลัพธ์การดำเนินการตามรูปแบบและผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนและใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematical analysis) ก่อนสังเคราะห์เรียบเรียงเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาสาสมัครที่เลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นเป็นผลสำเร็จและระดับการติดยาหรือติดนิโคตินของกลุ่มที่สูบบุหรี่โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย

สถานการณ์การใช้ยาสูบและมาตรการควบคุมยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

จากการสำรวจและวิเคราะห์ชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่าผู้ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 สูบบุหรี่/ยาเส้นวันละ 5-17 มวนต่อวัน และไม่พบหมู่บ้านปลอดบุหรี่ นอกจากนี้พบว่าร้านค้าในหมู่บ้านทุกร้านมีการจำหน่ายบุหรี่/ยาเส้นและจำหน่ายให้กับเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปี และมีการแบ่งบุหรี่จำหน่ายอีกด้วย สำหรับผลการสำรวจพื้นที่ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 875 คน ร้อยละ 67 เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 31.5 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.5 เป็นเยาวชน มีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ 58 ร้าน ทุกร้านจำหน่ายบุหรี่และยาเส้น และเคยจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในชุมชนมีแกนนำสูบบุหรี่ร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าในชุมชนบ้านปากบ่อมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่/ ยาเส้นจำนวน 215 คน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ 512 คน โรคเบาหวาน 21 คน มีความดันโลหิตสูง 38 คน และโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน (รายงานประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์, 2555)

ผลการสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานองค์กรภาครัฐองค์กรท้องถิ่น และแกนนำชุมชน พบว่าไม่มีมาตรการในการใช้กฎหมายในการควบคุมบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม แต่มีกิจกรรมรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบและเผยแพร่ผลเสียของยาสูบควบคู่กับการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภาคประชาสังคมจังหวัดชุมพร กลุ่มสมาชิกสุขภาพจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จิตอาสา วัด และโรงเรียน

รูปแบบการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นของ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

1. การประสานเครือข่ายระดับปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

คณะทำงานซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละภาคส่วนในพื้นที่ประกอบด้วย นักวิจัยพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและชุมชนที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ได้รับการประสานจากนักวิจัยพื้นที่ในสถานะตัวแทนสมาชิกสุขภาพจังหวัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดและเป้าหมายของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในที่ประชุมระดับอำเภอ ระดับหน่วยงาน และระดับหมู่บ้านเพื่อร่วมคิดร่วมทำและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะทำงานเป็นไปตามความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล ร่วมกับขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

2. ประชุมวางแผนเชิงกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม

การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมการแสดงข้อคิดเห็นของ นักวิจัยพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านเวทีประชาคมและที่ประชุมกองทุนหมู่บ้านบ้านปากบ่อเดือนละครั้ง เริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ จัดทำมาตรการทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร (ดังตารางที่ 2) กำหนดแนวทางการดำเนินงานของคณะทำงาน จัดมหกรรมรณรงค์ และให้ความรู้กับประชาชน ด้วยการจัดนิทรรศการ บริการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษา การรักษา

**ตารางที่ 1 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ
ของภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร**

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
นายกเทศมนตรีตำบลทะเลทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศแต่งตั้งคณะทำงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร - ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทะเลทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับองค์กรภาครัฐและแกนนำชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบ - กำกับดูแล และสนับสนุนการทำงานของแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังการละเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ - ประชาสัมพันธ์การดำเนินการตามโครงการผ่านหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน
สถานีตำรวจภูธร	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน ในการป้องปรามผู้ละเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ - ดำเนินการทางกฎหมายสำหรับผู้ละเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ - สนับสนุนและให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการกับผู้ละเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อลดข้อขัดแย้ง
ผู้อำนวยการ โรงเรียนชุมชนทะเลทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์โครงการและประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองนักเรียน - ให้บริการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรี่ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์
พยาบาลวิชาชีพ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลปะทิว	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมความรู้และทักษะการส่งเสริมการลด ละ เลิก บุหรี่แก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียนผู้ประกอบการ ในชุมชน - บำบัดรักษาอาสาสมัครผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นที่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ - สนับสนุนเวชภัณฑ์ สมุนไพร ลดการสูบบุหรี่/ยาเส้น
สาธารณสุขอำเภอปะทิว	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสื่อ เอกสาร และอุปกรณ์เพื่อรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่/ยาเส้น

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานหน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ - ร่วมจัดอบรมความรู้และทักษะการส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี่/ยาเส้น กับ โรงพยาบาลประทิว - ดำเนินการติดตามผลการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเป็นศูนย์กลางเก็บข้อมูลภาคสนาม
ประธานชมรมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์โครงการและประสานงานขอความร่วมมือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลทะเลทรัพย์
ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์และประสานงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข
ผู้ใหญ่บ้านบ้านปากบ่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยการสื่อสารรายบุคคลและรายกลุ่มผ่านที่ประชุมประจำเดือนของกองทุนหมู่บ้าน
นักวิจัยพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบและถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่คณะทำงาน

ตารางที่ 2 รูปแบบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิวจังหวัดชุมพร

หน่วยงาน/พื้นที่เป้าหมาย	มาตรการสังคมนิคมการควบคุมการบริโภคยาสูบ
สถานศึกษา <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนทะเลทรัพย์ - มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีวิชัย 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ทั้งในและนอกอาคาร สถานที่ - กำหนดบริเวณห้ามสูบและจำหน่ายยาสูบในโรงเรียน - จัดกิจกรรมบอกเล่าเรื่องพิษภัยยาสูบหน้าเสาธง - จัดมุมบำบัด ลด ละ เลิกบุหรี่/ยาเส้น แก่นักเรียน - กำหนดเขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ทั้งในและนอกอาคาร สถานที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ให้บริการสุขภาพตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูบบุหรี่/ยาเส้น - รับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลิกยาสูบ/บุหรี่ พร้อมทั้งมีคำมั่นสัญญาในการลด ละเลิกบุหรี่ นำโดยผู้ใหญ่บ้านปากบ่อ และประธานสภาตำบลทะเลทรัพย์ - จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของยาสูบโดยทีมงานยาเสพติดของโรงพยาบาลประทิว - ตรวจสอบภาพ ให้คำปรึกษาและเยียวยาทั้งทางกายและทางจิตแก่อาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น - จัดทำป้าย/ธงขาวและแดงให้กับครัวเรือนในชุมชนต้นแบบบ้านปากบ่อ โดยธงแดงหมายถึงบ้าน/ร้านค้ายังมีการสูบหรือแบ่งขายบุหรี่อยู่ ส่วนธงขาวหมายถึงบ้านปลอดยาสูบและร้านค้าไม่ขาย/แบ่งขายบุหรี่

หน่วยงาน/พื้นที่เป้าหมาย	มาตรการสังคมการควบคุมการบริโภคยาสูบ
สถานที่สาธารณะในชุมชน - ศาลาหมู่บ้านปากบ่อ - ศาสนสถาน ได้แก่ วัดทะเลทรัพย์ วัดปากบ่อ - ที่ประชุมกองทุนหมู่บ้านบ้านปากบ่อ - เทศบาลตำบลทะเลทรัพย์	- ห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุมของหมู่บ้าน - ไม่ให้เข้าร่วมประชุมหมู่บ้านปากบ่อ - ไม่ให้กู้เงินกองทุนหมู่บ้านบ้านปากบ่อ - ห้ามถวายพระ ห้ามสูบบุหรี่และจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณวัด - ดัดป้ายห้ามสูบบุหรี่บริเวณศาลาหมู่บ้าน - เขตปลอดบุหรี่เฉพาะในอาคาร แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะนอกพื้นที่อาคาร - ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
สถานีตำรวจภูธรตำบลทะเลทรัพย์	- กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในอาคาร - จัดเขตสูบบุหรี่นอกพื้นที่อาคาร - จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ - ลงโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่/ยาเส้นในเขตปลอดบุหรี่
ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน	- ห้ามจำหน่ายหรือแบ่งขายบุหรี่/ยาเส้นแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี - ห้ามโฆษณาการค้าประเภทยาสูบ/ยาเส้นในจุดเปิดเผย

พยาบาล และการให้ความรู้โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลปะทิว และโรงพยาบาลท่าแซะ ให้การเยียวยาทั้งทางกายและทางจิต พร้อมทั้งมีธรรมเทศนาโดยท่านเจ้าอาวาสวัดถ้ำทะเลทรัพย์ แก่นนำชุมชนร่วมกันเผาบุหรี่จำลองเพื่อปฏิญาณตนในการเลิกยาสูบ และร่วมกันรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ประชุมติดตามผลการดำเนินการร่วมกับคณะทำงานและทีมผู้วิจัย

3. ผลกระทบต้นแบบแกนนำและครอบครัวปลอดยาสูบ

คณะทำงานร่วมกับทีมผู้วิจัยและแกนนำชุมชนร่วมจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการลดละเลิกยาสูบกับกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นจำนวน 194 คน จำนวน 157 ครั้งเรือน โดยผู้ใหญ่บ้านจัดทำป้ายแถลงนโยบายที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหมู่บ้าน หน้าวัดปากบ่อ ซึ่งต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องจากมาตรการไม่ให้กู้เงินกองทุนหมู่บ้าน และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์โดยประชาชนในชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์ มีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของยาสูบโดยทีมงานยาเสพติดของโรงพยาบาลปะทิว ตรวจสอบสุขภาพ ให้คำปรึกษาและให้การเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจเจ้าอาวาสวัดถ้ำทะเลทรัพย์แสดงธรรมเทศนา เพื่อกระตุ้นและปลุกกระตุ้น

ต้นแบบแกนนำและครอบครัวปลอดยาสูบ นายกเทศมนตรีอำเภอปะทิวมอบเกียรติบัตรให้ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และร้านค้าที่ร่วมโครงการประกาศให้โรงเรียนชุมชนทะเลทรัพย์เป็นเขตปลอดบุหรี่ “โรงเรียนสีขาวปลอดบุหรี่ 100%” โดยผู้อำนวยการโรงเรียนและจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆเช่นกิจกรรมบอกเล่าเรื่องพิษภัยยาสูบหน้าเสาธงเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านการจัดรายการวิทยุชุมชนคลื่น FM 100 ทุกวันโดยนักจัดรายการอิสระของชุมชนร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์ เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน นายกเทศมนตรีผลักดันแผนการดำเนินงานมาตรการทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิว เข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น และประกาศใช้มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในสำนักงานเทศบาลและกำหนดให้ผู้บริหารองค์กรภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และแกนนำกระทำตัวให้เป็นแบบอย่างกับประชาชนในชุมชนตนเองต่อไป

ผลการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

ผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร มีอาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น จำนวน 194 คนจากผู้สูบบุหรี่

บุหรี 215 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นได้สำเร็จ 10 คน สำหรับพระภิกษุวัดปากบ่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 5 รูป อาสาสมัครสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่จำนวน 14 คน และครอบครัวปลอดบุหรี่ที่ได้รับของขวัญทั้งหมด 97 ครอบครัว จาก 157 ครอบครัว ผู้นำชุมชนที่ได้รับเกียรติบัตรแกนนำต้นแบบ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 และประธานสภาเทศบาลทะเลทรัพย์ ตำรวจ โรงเรียนทะเลทรัพย์ และผู้ใหญ่บ้านที่ทำการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่/ยาสูบจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้รับเกียรติบัตร ซึ่งหมู่ที่ 2 ได้รับเกียรติบัตรพร้อมของขวัญใหญ่เป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่/ยาสูบ 100% ส่วนร้านค้าที่ไม่ขายบุหรี่เลยได้รับเกียรติบัตรจำนวน 1 ร้าน จากตารางที่ 3 ผลการประเมินสภาวะการติดสารนิโคตินของผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นบ้านปากบ่อ ในจำนวนอาสาสมัคร 129 คนพบว่าก่อนดำเนินการมีผู้ติดบุหรี่มาก ร้อยละ 65.89 หลังดำเนินการร้อยละ 26.36 ลดลงร้อยละ 19.38 และผู้ที่เลิกยาสูบได้ร้อยละ 2.32 ก่อนดำเนินการมีผู้ติดบุหรี่ปานกลางร้อยละ 19.38 หลังดำเนินการร้อยละ 26.36 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.38 ก่อนดำเนินการมีผู้ติดบุหรี่น้อย ร้อยละ 14.73 หลังดำเนินการร้อยละ 24.81 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.08

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

1. การขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินการเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ การดำเนินงานการควบคุมการบริโภค

ยาสูบจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ประสานภารกิจระดับท้องถิ่น ที่จะเสริมแรงพลังความคิดและพลังใจ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ดังนี้

1.1 ระดับอำเภอ หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนที่สำคัญที่สุด คือ (1) สถานบริการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น โรงพยาบาลปะทิวเข้ามาเป็นที่ปรึกษา ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์พร้อมทั้งมีการสนับสนุนด้านวิชาการแนวทางการบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่/ยาเส้น และการจัดกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ เช่น กิจกรรมเทเหล้า เผาบุหรี่ ในวันเข้าพรรษา เป็นต้น

1.2 ระดับตำบล เครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ (1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลตำบลทะเลทรัพย์อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร จัดเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบเกียรติบัตรให้แก่แกนนำที่เลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน และประธานสภาเทศบาล ตำรวจ ผู้อำนวยการโรงเรียนทะเลทรัพย์ เจ้าอาวาสวัดปากบ่อ และพระภิกษุ และผู้ใหญ่บ้านที่ทำการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่ และมอบของขวัญใหญ่ให้หมู่บ้านปลอดบุหรี่ ร้อยละ 100 รวมทั้งมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ไม่ขายบุหรี่เลย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับคนทำงานต่อไป และนายกเทศมนตรีทะเลทรัพย์ ประกาศใช้มาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในสำนักงานและกำหนดให้ผู้นำทุกคนกระทำตัวให้เป็นแบบอย่างกับประชาชนในชุมชนตนเอง และผลักดันแผนการดำเนินงานมาตรการเข้าสู่ข้อบัญญัติ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยบ้านปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ในการประเมินสภาวะการติดสารนิโคตินของผู้สูบบุหรี่/ยาเส้น

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนเข้าร่วมโครงการ (N=129)		หลังเข้าร่วมโครงการ (N=129)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการทดสอบ				
ติดบุหรี่น้อย	19	14.73	32	24.81
ติดบุหรี่ปานกลาง	25	19.38	34	26.36
ติดบุหรี่มาก	85	65.89	60	46.51
ไม่ติดบุหรี่เลย	0	0	3	2.32

ท้องถิ่น เป็นต้น

2 มีต้นแบบแกนนำเลิกสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่จากผลการดำเนินงาน แกนนำต้นแบบ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ใหญ่บ้านที่ทำการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่/ยาสูบจำนวน 4 หมู่บ้าน ทั้งนี้การรณรงค์ที่เริ่มต้นจากแกนนำก่อให้เกิดความศรัทธาต่อแกนนำชุมชน และสร้างพลังใจให้แกนนำหาแนวร่วมอาสาสมัครที่สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนได้มากขึ้น รวมถึงการเป็นแบบอย่างของครูผู้สอนหรือผู้ปกครองที่ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้นที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับเยาวชนในชุมชนได้ ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดกับผู้นำชุมชน ผู้นำครอบครัว หรือครูต้นแบบ นั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

3 มีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพตำบลทะเลทรัพย์ มีแกนนำในชุมชนและเป็นที่ยอมรับของประชาชนคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์ จึงสามารถประสานงานกับเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการนำมาตรการควบคุมยาสูบต่างๆมาใช้ได้เป็นอย่างดีในชุมชน ซึ่งมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์จึงสามารถประสานงานกับเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ได้ดี นำมาซึ่งทีมงานที่มีพลังในการทำงานเชิงรุก ด้วยการเข้าไปพูดคุย จัดเวที สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับแกนนำต่างๆเห็นความสำคัญของการนำมาตรการการควบคุมยาสูบมาใช้ใน

พื้นที่ต่างๆ ทั้งที่บ้าน ชุมชน โรงเรียน วัด และหน่วยงานราชการต่างๆที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่สอดคล้องกับมาตรการสังคมด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ พยาบาลวิชาชีพ คลินิกฟ้าใส ที่บริการด้านความรู้และการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เชี่ยวชาญในการดำเนินการด้านกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับ เป็นต้น

การอภิปรายผล

การนำมติสมัชชาแห่งชาติด้านการควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ผลของการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ศึกษาพบว่า เกือบทุกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าของประเทศ (21.2%) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) สอดคล้องกับผลการสำรวจพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของชนหมู่บ้านปากบ่อ จังหวัดชุมพร ร้อยละ 78.57 และไม่มีมาตรการในการใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการวิจัยนำไปสู่การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่ระดับท้องถิ่น อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ของภาคประชาสังคมสรุปได้เป็น 2 แนวทาง ได้แก่

1. มาตรการป้องกัน โดยใช้กลยุทธ์การประสานเครือข่ายระดับปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และประจุมวางแผนเชิงกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมของแกนนำ



สัญลักษณ์ธงขาวแสดงถึงสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่

ระดับปฏิบัติการ เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารกับภาคประชาชน ในการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายการควบคุมยาสูบ รวมถึงการคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่อาจได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ตัวอย่างการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การ

กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน วัด และ ศาลาประจำหมู่บ้าน เป็นต้น การประชาสัมพันธ์โดยการ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ป้ายณรงค์ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการ ดำเนินการของแต่ละภาคส่วน เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ วัด ปลอดบุหรี่ เป็นต้น เป็นการส่งเสริมให้ประเด็นบุหรี่และ สุขภาพเป็นประเด็นสาธารณะอย่างต่อเนื่องตลอดจนการ ปลูกกระดมต้นแบบแกนนำและครอบครัวปลอดยาสูบ เพื่อ สร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ในระดับท้องถิ่นเพื่อลดผู้สูบบุหรี่ รายใหม่เช่น ป้ายห้ามจำหน่ายยาสูบแก่เยาวชนต่ำกว่าอายุ 18 ปีที่ร้านค้าในชุมชนการติดธงขาวที่บ้านสำหรับสมาชิก ในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่สำเร็จหรือไม่มีผู้สูบบุหรี่และธง ขาวสำหรับร้านค้าที่ปฏิบัติตามข้อบังคับการควบคุมยาสูบ การมอบเกียรติบัตรให้แก่แกนนำชุมชนที่เลิกสูบบุหรี่ได้ สำเร็จ ดังนั้นการดำเนินการที่หลากหลายควบคู่กับการให้ ความรู้และสร้างความตื่นตัวถึงพิษภัยบุหรี่อันเป็นรากฐาน ที่สำคัญที่สุดที่ต้องดำเนินการพร้อมกันกับมาตรการควบคุมการ บริโภคยาสูบทางด้านอื่นๆ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (แสงเดือน สุวรรณ รัศมี และ ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550: 531)

2. มาตรการบำบัด การสนับสนุนให้ผู้ที่ต้องการเลิก สูบบุหรี่ได้ทราบข้อมูลและเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยให้ ความรู้ ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ การติดตามเยี่ยม และบำบัดด้วยยา แก่นักเรียน อาสาสมัคร และแกนนำที่ สูบบุหรี่ จากการประสานงานระหว่างโรงเรียน นุคลากร สุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์และโรงพยาบาลปะทิวร่วม กับเสริมแรงจูงใจและคุณค่าในตนเองแก่ผู้ที่สูบบุหรี่จาก ครอบครัวและแกนนำชุมชนที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ผลการ ศึกษาครั้งนี้ มีผู้ที่ติดนิโคตินลดลง และเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ จำนวน 10 ราย สอดคล้องกับบทความของ ฉันทนา แรง สิงห์ (2556) ที่กล่าวว่า การประสานงานของบุคลากรใน ทีมสุขภาพในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ คัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน สนับสนุนและผลักดันให้วัยรุ่น คณาจารย์/ครูผู้ปกครองและ

บุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ให้ครอบคลุมให้การบำบัดทางจิตสังคมโดยการให้การ ปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มรวมถึงการใช้กิจกรรม เป็นสื่อในการฟื้นฟูและป้องกันมิให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำอีก เพื่อช่วยสร้างความตระหนัก ความเข้มแข็งทางใจและใช้ ศักยภาพของตนในการลด ละเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เกิดภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ตำบล และ หมู่บ้าน ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจังหวัดชุมพร
2. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ จังหวัดชุมพร
3. เกิดแนวทางการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนใน การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุม การบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. การบำบัดผู้สูบบุหรี่ ควรดำเนินการเชิงรุก โดย ทำในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคลินิกอดบุหรี่ของ โรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีการเชื่อมประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้ง่ายขึ้นและมี การติดตามผลอย่างจริงจัง
2. การดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่นอกจากการ กำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนแล้ว ต้องมีมาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในโรงเรียน เช่น ครู นักการภารโรง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียนและครูควรปรับทัศนคติ เปลี่ยนมุมมอง นักเรียนที่สูบบุหรี่ว่าเป็นเหยื่อของสารเสพติด ที่ต้องการตัดเตือนและช่วยเหลือด้วยความรัก โดยไม่ ใช้วิธีการลงโทษไม่ว่าทางกายหรือทางวาจา
3. ควรสร้างการตระหนักถึงภัยของบุหรี่แก่ผู้นำของ องค์การภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และแกนนำชุมชนทุกระดับ

คณะผู้วิจัย :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัยนา หนูนิล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

แหล่งเงินทุน : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2552. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ 5 A Smoking Cessation in Daily Work. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมรงค์ไม่สูบบุหรี่.
- กอบกุล สาวงค์ผู้ย และคณะ. 2552. ผลการดำเนินกิจกรรม ลดและเลิกการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบลแม่จะ อำเภอดงเจน จังหวัดลำปาง. วารสารพยาบาล. 58(3-4). 40-48.
- จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย. 2550. รายงานการวิจัยผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่ฝั่งระวังทางประชากรกาญจนบุรี. โครงการกาญจนบุรี: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทนา แรงสิงห์. 2556. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล.วารสารพยาบาลทหารบก. 14(2): 17-24.
- ทิมศิริ เขาวงกุฏ. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่.พยาบาลสาร.35(4). 67-76.
- นงลักษณ์ วรวิทย์ธนาพันธ์. 2552. คลินิกช่วยเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ในสถานประกอบการ. วารสารพยาบาล. 58(3-4). 49-57.
- นัยนา หนูนิล และคณะ. 2556. รายงานวิจัย การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติในจังหวัดภาคใต้ตอนบน : กรณีศึกษาจังหวัดตรังและจังหวัดชุมพร. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 68 หน้า.
- ผ่องศรี มรกตและคณะ. 2553. ประสิทธิภาพการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลจากงานประจำสู่งานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีสพิลัม.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2555. มะเร็ง 5 ชนิดใหม่ที่เกิดจากการสูบบุหรี่. (ออนไลน์) แหล่งที่มา : <http://smokefreezone.or.th> (วันที่ค้นข้อมูล 17 กันยายน 2555)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์. 2555. รายงานการดำเนินงานประจำปี 2555.(เอกสารอัดสำเนา).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. 2555. รูปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. 137 หน้า.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. 2553. มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 มติ 6.16 ธันวาคม(เอกสารอัดสำเนา).
- แสงเดือน สุวรรณศรี และ ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2550. การทำงานกับภาคประชาชน อ่างใน สมเกียรติ ศิริชัยกุล. (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รูปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554.(ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-7.html (วันที่ค้นข้อมูล 3 ตุลาคม 2555)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/analyze/smoke50.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล 22 เมษายน 2556)
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. และ รมชัย คงสกันธ์. 2552. พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- Oberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A., &Prüss-Ustün, A. 2011. **Worldwide burden of disease from expose to secondhand smoke : a retrospective analysis of data from 192 counties.**The Lancet, 377, 139-146.

บทปริทัศน์

การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น

อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

โดย นพ.ทวิศักดิ์ นพเกษร

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพของการขับเคลื่อนชุมชน บ้านปากบ่อ ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการสูบบุหรี่และยาเส้นในประชากรชายอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 80 พบว่าไม่มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมบุหรี่ มีเพียงกิจกรรมรณรงค์การควบคุมบริโภคยาสูบ และเผยแพร่ผลเสียของยาสูบ

ผู้วิจัยได้ประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน วัด และโรงเรียน เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมบุหรี่ ร่วมกับมาตรการทางสังคม การให้ความรู้ และการบูรณาการการลดเลิกยาสูบเข้ากับการบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่จำนวนมาก การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบเลิกการบริโภคยาสูบ

ความสำเร็จในขั้นต้นของการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการบริโภคและจำหน่ายยาสูบในชุมชนบ้านปากบ่อ คือ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยการสร้างความตระหนัก และให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจกำหนดมาตรการและแนวทางต่าง ๆ ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามแนวทางสังคมและภูมิหลังของชุมชน เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่สุดที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องค้นหาเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโครงการ

ผู้เขียนบทปริทัศน์นี้ มีโอกาสไปเยี่ยมชุมชนบ้านปากบ่อ เป็นเวลา 4 ชั่วโมง จึงได้ค้นพบทุนทางสังคมและภูมิหลังของชุมชน ที่เป็นปัจจัยเบื้องหลังความสำเร็จ

การทำหน้าที่ยาสูบในชุมชน

ยาสูบอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชนบ้านปากบ่อ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยางในเวลาากลางคืน ยาสูบจึงทำหน้าที่กระตุ้นและแก้ความเหนื่อยล้า เพิ่มความกล้า แก่ความเครียด และใช้เป็นเพื่อนขณะกรีดยาง รวมทั้งเป็นการไต่ยุงขณะทำงานไปด้วย ยาสูบจึงเป็นสิ่งที่ชุมชนให้คุณค่า เด็กวัยรุ่นจึงมีทัศนคติว่า “บุหรี่ทำให้โตเป็นผู้ใหญ่” และเป็นส่วนหนึ่งของการถวาย “หมากพลูบุหรี่” แก่พระสงฆ์ในการทำบุญทั่วไป

ทุนทางสังคมของชุมชน

ชุมชนบ้านปากบ่อ มีประสบการณ์ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของกองทุนสุขภาพชุมชน และ โครงการชุมชนต้นแบบสร้างสุขภาพมาก่อน เคยจัดทำบัญชีครัวเรือน พบว่า ผู้บริโภคยาสูบ มีค่าใช้จ่าย ถึง 60 – 200 บาท ต่อวันเป็นค่าบุหรี่ยาสูบ

บทบาทของเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน

1. นักวิจัยในพื้นที่ เป็นวิทยากรแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และพี่เลี้ยงในการวิเคราะห์ชุมชน เป็นผู้มีบทบาทคัดเลือกชุมชนบ้านปากบ่อเป็นพื้นที่โครงการ โดยพิจารณาจากศักยภาพของผู้นำชุมชนและกลไกการทำงานในชุมชนเป็นหลัก

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคนเกิดในพื้นที่และทำงานต่อเนื่องมายาวนาน เป็นผู้มีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับชาวบ้านและผู้นำ เป็นผู้ดำเนินโครงการรับโอนคลินิกอดบุหรี่ มาจากโรงพยาบาลชุมชน และบูรณาการเข้ากับคลินิกโรคเรื้อรัง โดยการชักชวนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่ยังสูบบุหรี่

ยาสูบให้เข้าคลินิกอดบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ

3. นายตำรวจในพื้นที่ เป็นผู้ร้องเรื่องการสูบบุหรี่ และให้นโยบายอย่างจริงจังในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบทั้งการขายและการสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ

4. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านเป็นเวลานานเป็นผู้จริงจังในการพัฒนาชุมชน และตั้งปณิธานไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่เด็ก เพราะมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับบิดาที่สูบบุหรี่

5. ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำ เคยมีแนวคิดที่อยากเลิกสูบ แต่ยังไม่จริงจังมาก เมื่อมีโครงการนี้รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ตัดสินใจจริงจังในการเลิกบุหรี่ และเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน รวมทั้งเป็นแกนนำที่เข้มแข็งเพื่อขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม

6. เจ้าอาวาสวัดทะเลทรัพย์ ซึ่งเป็นพระผู้ใหญ่ที่ชาวชุมชนให้ความเคารพศรัทธาเป็นผู้สูบบุหรี่มายาวนาน มีอาการไอเรื้อรัง เมื่อไปตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่าปอดเป็นมะเร็งในปอด จึงหยุดสูบบุหรี่และร่วมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ประกาศพื้นที่วัดปลอดบุหรี่ ระงับการถวายบุหรี่แก่พระภิกษุสามเณร และประกาศตนเป็นตัวอย่างของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่

มาตรการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่

มาตรการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคมอย่างจริงจัง รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่ทั้งผู้สูบและผู้ไม่สูบ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบ เนื่องจาก ผู้ไม่สูบบุหรี่จะเอาเมื่อปิดปากจมูก หรือโบกควัน ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่า เป็นผู้สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นและเสียมารยาท รู้สึกว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นที่น่ารังเกียจของผู้ไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ดังกล่าวมีเพิ่มขึ้นกว่าอดีต แม้แต่ในงานเลี้ยงก็มีผู้สูบบุหรี่ในงานน้อยลงไปมาก

ความสำคัญของบริบทชุมชน

บริบทชุมชน เป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยจำเป็นต้องศึกษาก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การดำเนินการวิจัยให้ประสบความสำเร็จต่อไป นอกจากนี้บริบทชุมชนยังใช้เป็นคำอธิบายภูมิหลังที่เป็นปัจจัยของความสำเร็จ และเงื่อนไขของแบบแผนและรูปแบบการพัฒนา (Model of development) ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านมีวิจารณญาณในการนำรูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยนำเสนอไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

ผู้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรศึกษาบริบทชุมชนเป็นพื้นฐานในช่วงแรกของการเข้าพื้นที่วิจัย โดยใช้แนวคิดเรื่องโครงสร้างทางสังคม (องค์ประกอบของชุมชนและหน้าที่) แนวคิดเรื่องการทำหน้าที่ (faction) ของกิจกรรมหรือองค์ประกอบที่สำคัญหรือบรรทัดฐานทางสังคม (norms) ที่ทำให้โครงสร้างชุมชนนั้นดำรงอยู่ได้ และแนวคิดความสัมพันธ์ทางสังคม/กลุ่ม/เครือข่าย ทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชนที่เข้าไปมีอิทธิพลต่อชุมชนที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย

1. สนับสนุนให้ชุมชนบังคับใช้มาตรการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาการสื่อสารทางสังคมภายในชุมชน เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ว่าการสูบบุหรี่ต้องไม่เป็นการรบกวนและละเมิดสิทธิของผู้ไม่สูบ
3. ส่งเสริมการปลูกจิตสำนึกแก่นักเรียนเรื่องการไม่สูบบุหรี่ และการไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น
4. พัฒนานวัตกรรมทางสังคม เพื่อทำหน้าที่ทดแทนยาสูบ เช่น การลดความเครียด และความเหนื่อยล้า การไม่ใช้บุหรี่เป็นปัจจัยการทำบุญถวายพระสงฆ์
5. รณรงค์การลดละเลิกยาสูบในวัยทำงาน และวัยรุ่น