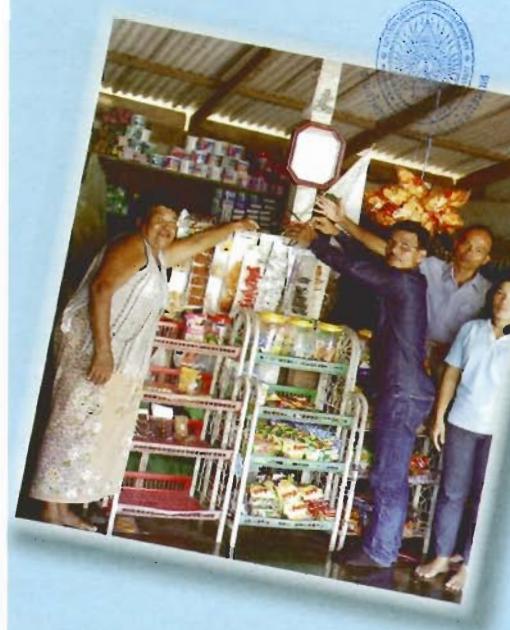


การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น

อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร



บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคยาสูบและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบรูปแบบการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ในพื้นที่วิจัยบ้านปากบ่อ ตำบล lethraphay อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มของผู้บริหาร/ผู้แทนส่วนราชการ แกนนำชุมชน ผู้ประกอบการ และคน佳ารย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร จำนวน 25 คน โดยใช้เนาคำตามกิ่งโครงสร้างเดียวกับการทำదามาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ และเงื่อนไขของความสำเร็จ และเก็บข้อมูลเบรี่ยนเพิ่มระดับการติดนิโคตินในกลุ่มเป้าหมายที่บริโภคยาสูบจำนวน 129 คน ก่อนและหลังการปฏิบัติและวิเคราะห์เชิงนื้อหาและสรุปประเด็นสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า (ก) สถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่ตำบล lethraphay อำเภอปะทิว พnvwa มีผู้สูบบุหรี่ 875 คน ร้อยละ 67 เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 31.5 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.5 เป็นเยาวชน มีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ 58 ร้าน เคยจำหน่ายให้เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่ / ยาเส้น จำนวน 215 คน และมาตรการควบคุมการใช้ยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พnvwa ไม่มีมาตรการในการใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม แต่มีกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบและเผยแพร่ผลเสียของยาสูบควบคู่กับการดำเนินแผลกอဆอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และอำเภอ (ข) กลยุทธ์การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ได้แก่ 1) การประสานเครือข่ายระดับภูมิภาค 2) ประชุมวางแผนเชิงกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม 3) ปลูกกระดิ่นแบบแกนนำและครอบครัวปลดปล่อยยาสูบ ซึ่งผลการดำเนินการในระยะเวลา 3 เดือนในกลุ่มอาสาสมัครที่สูบบุหรี่/ยาเส้น พnvwa สามารถลดเลิกสูบได้สำเร็จ จำนวน 10 ราย และระดับการติดนิโคตินของอาสาสมัครส่วนใหญ่ลดลง (ค) ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย (1) การขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินการ (2) มีต้นแบบแกนนำเลิกสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ (3) มีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ สามารถประสานงานเครือข่ายต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการนำมติมาตรการควบคุมยาสูบต่างๆ มาใช้ในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยใช้ต้นแบบในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบจะสามารถป้องกันและคุ้มครองเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้ผลกระทบของยาสูบลดความสูญเสียและการโรคที่เกิดจากยาสูบได้ในระยะยาว คำสำคัญ ภาคีเครือข่าย มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควบคุมการบริโภคยาสูบ

หัวหน้ากฤษจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รവดี เทหารศิริวงศ์
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขลิลักษณ์
ที่อยู่ : มหาวิทยาลัยขลิลักษณ์
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 for tobacco-free and alcohol-free has been launched together among children and youth by provincial and district associations.(ii) The tobacco control strategies in Pathew, Chumporn province including 1) 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 จากการสำรวจของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันสุขภาพโลกและมนุษย์ของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย พบว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคถุงลมโป่งพอง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555) ซึ่งทั้ง 5 โรคนี้มีบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรค และข้อความ ประสีทิวภาพการรักษาลดลงตามเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เสี่ยงต่อการรักษาหายขาด และเสียรายได้จากการขาดงานซึ่งส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ กับเศรษฐกิจของครัวเรือนผลการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2557 พบว่ามีกลุ่มประชากรไทยที่มีฐานะยากจน 1.3 ล้านคนที่เสพติดบุหรี่มีรายได้เฉลี่ยคนละ 2,000 บาทต่อเดือนแต่ใช้เงินซื้อบุหรี่เฉลี่ย 547 บาทต่อเดือน (ประกิจ วิทยาศาสตร์, 2556)

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปี 2554 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) โดยในช่วงปี 2544-2552 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง แต่ในปี 2554 มีอัตราการสูบเพิ่มขึ้นจากปี 2552 คือจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 18.4 และพบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุริมสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) ในปี 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่อายุก่อน 17 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปี การสำรวจในวัยรุ่นไทยพบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบ

บุหรี่ถึง 17 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) สอดคล้องกับผลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่แยกรายจังหวัด พนบฯ จังหวัดชุมพรเป็น 1 ใน 11 จังหวัดแรกของประเทศไทยที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดถึงแม้ว่าจะมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ 27.91 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือ ร้อยละ 25.78 ในปี พ.ศ. 2554 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎิ์, ประภา วรรณ อุ่นนอนนัต, ปริญา ปันกระจั่ง, และกุณภการ สมมิตร, 2555) แต่จากการสำรวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่ามีนักเรียนชายจำนวน 49 คน จากทั้งหมด 50 คน ที่เคยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 98 (นันดา หนูนิล, สายฟัน เอกภารกุร, และเวรดี เพชรศิริสาสน์, 2556)

พิษภัยของบุหรี่เกิดจากสารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาทีซึ่งออกฤทธิ์ทำให้สัมผัสแรงดึงดูดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้นและกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้นจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้ผู้สูบเกิดอาการหุ้นหัน แลเครียดได้ในเวลาต่อมาและนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกายนอกจากนี้สารนิโคตินในควันบุหรี่ส่งผลต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จากผลการศึกษาข้อมูลในปี 2004 มีรายงานผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบจำนวน 603,000 คน (Oberg, et al., 2011)

ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญที่ทำให้การรณรงค์ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นไปด้วยความลำบาก เมื่อจากจำนวนการเสพ



ผู้ทรงคุณวุฒิ ลงพื้นที่สำรวจและเปิดอบรมเรียนรู้ร่วมกับนักวิชา และทุนนักอبحารปะทิว จังหวัดชุมพร

ติดที่รุนแรงของบุหรี่ และกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่เพิ่มอำนาจการเดินทางของบุหรี่โดยการเติมสารแอมโมเนียในขบวนการผลิต ซึ่งทำให้นิโภคยาสูบดูดซึมเข้าสมองเร็วขึ้น มีผลทำให้ฤทธิ์สเปดติดเพิ่มขึ้น ดังนั้นองค์กรอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติที่สำคัญคือมาตรฐาน 5.3 ของอนุสัญญา ว่าด้วยการควบคุมยาสูบว่าด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบจากการแทรกแซงนโยบายของรัฐ สำหรับการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย มีองค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งภาครัฐ องค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรอื่นๆ โดยร่วมกำหนดกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบของประเทศไทยซึ่งได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มีมติดังนี้ 1) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดบุหรี่รวมถึงการเข้าถึงการรับยา สมุนไพร แพทย์แผนไทย หรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดบุหรี่ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเด็กบุหรี่ของชุมชน 2) ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนและหน่วยงานที่มีสถานศึกษา ในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา 3) ให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (กนยช.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และ 4) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต วัสดุคุณในพื้นที่ และการใช้

มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2553) จากมติข้างต้นในพิธีทางการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่แนวปฏิบัติควรมีการขับเคลื่อนของเครือข่ายร่วมทำงานแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งและพัฒนาเพิ่มศักยภาพกลไกการทำงานของแต่ละพื้นที่ดังนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษากลยุทธ์และแนวปฏิบัติการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่ระดับท้องถิ่น รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ ของ ลัดวิก วอน เทอร์แลฟฟ์ (Ludwig Von Bertalanffy) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าหมายถึงทรัพยากรบุคคลและภาคีเครือข่ายที่ร่วมการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร/ผู้แทนส่วนราชการ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร ทั้งระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและโรงเรียน 2) กระบวนการหมายถึง คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน ร่วมกันดำเนินการวางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และ พัฒนารูปแบบมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดำเนินการตามแผนหรือรูปแบบในกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นร่วมสังเกตและบันทึกผล และสะท้อนผลการดำเนินการตามรูปแบบ และ 3) ผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการ การดำเนินงานของคณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับของพื้นที่ จังหวัดชุมพร ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยนำเข้า

คณะทำงานและผู้บริหาร/ผู้แทนส่วนราชการ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร ทั้งระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและโรงเรียน

กระบวนการ

- การวางแผน (Planning)
- การปฏิบัติตามแผน (Acting)
- การสังเกตและบันทึกผล (Observing)
- การสะท้อนผล (Reflecting)

ผลลัพธ์

- เกิดเครือข่ายและรูปแบบการนำนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติ
- กลุ่มเสียง/ผู้บริโภคยาสูบลดลง หรือได้รับการดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสูบและมาตรการควบคุมยาสูบในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

2. ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

3. ค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนติดสัมชาชิกภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ผสาน (Mixed Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตามติดสัมชาชิกภาพแห่งชาติ ปี 2553 สู่การปฏิบัติในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่วันที่ พฤษภาคม 2555 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 ซึ่งพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) สำหรับหมู่บ้านที่มีความพร้อมและประสงค์ที่จะดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ คือ บ้านปากบ่อ ตำบล lethraphay อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร การศึกษารั้งนี้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยการขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล อ้างอิงชื่อบุคคล เนพะกรณ์ที่ได้รับอนุญาต และสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวม ข้อมูล ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยลักษณ์เฉพาะที่ 069/2555

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม สองกลุ่มตามวิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายที่นับนาทหน้าที่รับผิดชอบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจำนวน 25 คน ได้แก่ สมาชิกสภาเทศบาลตำบล lethraphay ตัวแทนชุมชนผู้สูงอายุ ตัวแทนชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข อาจารย์ศูนย์การศึกษาอุตสาหกรรมชุมพร อาจารย์โรงเรียนปะทิววิทยา ผู้ปกครอง

นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปะทิว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล lethraphay พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ

กลุ่มที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มอาสาสมัครอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ยังคงสูบบุหรี่/ยาเส้นและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านปากบ่อ ตำบล lethraphay อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ในช่วงเวลาดำเนินการวิจัยและแสดงความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น จำนวน 194 คน

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดมา กิ่ง โครงสร้าง การดำเนินงานควบคุมบริโภคยาสูบ ในจังหวัดชุมพร และพื้นที่ศึกษา พัฒนาจากติดสัมชาชิกภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2553 ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับอำเภอ และในพื้นที่ ได้แก่

- 1) สถานศึกษารัฐบุรุษองโรคที่เกี่ยวกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน และหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดภาครัฐ และเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา กำชับให้สถานศึกษาทุกแห่งติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด ห้ามสูบบุหรี่ในขณะที่อยู่ในชุดของสถานบันหรือชุดนักศึกษา ให้บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู อาจารย์ นักการการโรง ผู้นำศาสนฯ เป็นต้น แบบอย่าง แก่เยาวชน และสนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อ宣傳เพื่อการเรียนรู้ ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมและการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

- 2) สถานพยาบาล ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดบุหรี่ รวมถึงการเข้าถึงการรับยาสามัญไพรแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดบุหรี่ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเดินบุหรี่ในชุมชน

- 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับนับนาที ร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต วัตถุดิบในพื้นที่ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครเข้าร่วม

โครงการ “ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่/ยาเส้น ความพ่ายแพ้ทางเลือกสูบบุหรี่/ยาเส้น ปัจจัยส่งเสริมการเลิกสูบ และสาเหตุที่ยังสูบ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเกณฑ์ “ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่/ยาเส้น ระดับของเกณฑ์ หน่วยงานด้านสังกัด บทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 3) แบบประเมินสภาพการติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่/ยาเส้น (รายการ ภูมิสวัสดิ์ 2546) เป็นแบบรายงานด้วยตนเอง (Self-report) เพื่อวัดการติดบุหรี่ หรือติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นมีจำนวน 6 ข้อ ค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน ค่าคะแนนรวมมากกว่า 6 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่มาก คะแนนรวมครึ่งหนึ่ง แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่ปานกลาง และค่าคะแนน 0-4 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่น้อย และ จำนวนอาสาสมัครที่สูบบุหรี่/ยาเส้นที่สามารถเลิกสูบได้สำเร็จ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะผู้วิจัย และเกณฑ์อาสาสมัครสุขภาพจังหวัดชุมพร (นักวิจัยพื้นที่) ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 การรับฟังความเห็นของกลุ่มอาสาสมัคร ณ ศาลาฯ หมู่ที่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

เชิงปฏิบัติการ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2553

1.2 แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อชี้แจงโครงการสร้างความเข้าใจนโยบาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปรึกษาหารือ แต่งตั้งคณะกรรมการ “ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลลงทะเบทรัพย์ ประธานชุมชนผู้สูงอายุ ประธานชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจากสถานีตำรวจนครบาล อำเภอปะทิว ผู้อำนวยการ โรงเรียนชุมชนลงทะเบทรัพย์ สาธารณสุขอำเภอปะทิว ผู้อำนวยการโรงเรียนมาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงทะเบทรัพย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงทะเบทรัพย์ และผู้ใหญ่บ้านบ้านปากบ่อ เพื่อประเมินสถานการณ์การบริโภคยาสูบ มาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโรงเรียน ของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร และสรุหาอาสาสมัครปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมาย

1.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน จัดสรรงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบกำหนดแนวทางการรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินการ

1.4 คณะกรรมการ จัดประชุมอบรมการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครปฏิบัติการในพื้นที่ โดยเนื้อหาประกอบด้วย องค์ความรู้เรื่องอันตรายของค่านบุหรี่/ยาเส้น การจัดการความรู้ การสร้างเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล บทบาทภารกิจในการขับเคลื่อนรูปแบบกระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเป้าหมายที่นิบทบทหน้าที่รับผิดชอบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจำนวน 25 คนซึ่งใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สำหรับกลุ่มเป้าหมายตัวแทนจากองค์กรรัฐ ประมาณ 30-45 นาทีต่อคน และสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

2. ขั้นดำเนินงาน

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

สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนจากองค์กรรัฐ ตัวแทนภาคประชาชนสังคม และแกนนำชุมชน โดยแบ่ง กลุ่มย่อย 2 กลุ่มกลุ่มละ 12-13 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยแนวคิดในการประเมินการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบใน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พัฒนาจากมติสมัชชา สุขภาพด้านการควบคุม ยาสูบ ปี 2553 และสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายตามแบบสอบถาม

2.2 นักวิจัยพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการร่างมาตรการ ควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่ การปฏิบัติระดับอำเภอให้มีความสอดคล้องกับมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ โดยนำเสนอต่อ ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรสาธารณสุขระดับท้องถิ่นและผู้ประกอบการ ร่วมกันวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ และคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไข จัดทำประกาศมาตรการ ควบคุมการบริโภคยาสูบของ ตำบลลงทะเบียนพย อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

2.3 คณะกรรมการร่วมกับอาสาสมัครปฏิบัติการลงพื้นที่นำร่อง หมู่ที่ 5 บ้านปากบ่อ ตำบลลงทะเบียนพย อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปตามแบบสอบถามและวัดระดับการติดบุหรี่/ติดนิโคตินในกลุ่มอาสาสมัครและครอบครัวที่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นจำนวน 194 คน โดยใช้แบบประเมินสภาพภาวะการติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน หลังจากนั้น ดำเนินการทดลองใช้มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มอาสาสมัครเป็นระยะเวลา 3 เดือนและติดตามระดับการติดบุหรี่/ติดนิโคตินโดยใช้แบบประเมินสภาพภาวะการติดนิโคตินชุดเดิมภายหลังการดำเนินการเสร็จสิ้นรวมทั้งจำนวนอาสาสมัครที่สามารถเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นได้สำเร็จ

2.4 คณะกรรมการประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงรูปแบบ กระบวนการและปัจจัยสนับสนุนเสริม



ภาพที่ประมวลผลรับรองการใช้มาตรการยาสูบของตำบลลงทะเบียนพย จังหวัดชุมพร

การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่ภาคปฏิบัติจริงในพื้นที่บ้านปากบ่อ ตำบลลงทะเบียนพย อำเภอปะทิวจังหวัดชุมพรเดือน ละ 1 ครั้ง

2.5 คณะกรรมการร่วมประชาสัมพันธ์กิจกรรม/เผยแพร่ โดยสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการบริโภคยาสูบ และข้อเสนอในการขับเคลื่อนต่อไปในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอในช่วงเวลาที่มีเทศบาลงานบุญหรือวันสำคัญต่างๆ

3. ขั้นประเมินผล

3.1 คณะกรรมการร่วมสังเกตการณ์ ประเมินผลใน 4 ประเด็นในด้านบริบทของพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลกระทบจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการประชุมประจำเดือน

3.2 คณะกรรมการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ การนำผลการประเมินมาร่วมสะท้อนแนวคิดเพื่อปรับปรุง แผนงาน/วิธีการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิวจังหวัดชุมพร

3.3 นักวิจัยพื้นที่ และคณะกรรมการเรียน เรียงและจัดระเบียบข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติ ของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

3.4 ตัวแทนคณะกรรมการนำเสนอบรรลุผลการดำเนินการ

ตามมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบและแนวทางการขับเคลื่อน กระบวนการและปัจจัยในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบไปสู่เวทีสมัชชาระดับจังหวัดชุมพร

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

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

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนอาสาสมัครที่เลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นเป็นผลสำเร็จ และระดับการติดบุหรี่หรือติดนิโคตินของกลุ่มที่สูบบุหรี่โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย

สถานการณ์การใช้ยาสูบและมาตรการควบคุมยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

จากการสำรวจและวิเคราะห์ชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พนว่า ผู้ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 สูบบุหรี่/ยาเส้นวันละ 5-17 วนต่อวัน และไม่พนหนู่บ้านปลดบุหรี่ นอกจากนี้พบว่าร้านค้าในหมู่บ้านทุกร้านมีการจำหน่ายบุหรี่/ยาเส้น และจำหน่ายให้กับเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปี และมีการแบ่งบุหรี่จำหน่ายอีกด้วย สำหรับผลการสำรวจพื้นที่ตำบลทะเลทราย ออำเภอปะทิว พนว่ามีผู้สูบบุหรี่ 875 คน ร้อยละ 67 เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 31.5 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.5 เป็นเยาวชน มีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ 58 ร้าน ทุกร้านจำหน่ายบุหรี่และยาเส้น และเคยจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในชุมชนมีแกนนำสูบบุหรี่ร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่า ในชุมชนบ้านปากบ่อ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่/ ยาเส้นจำนวน 215 คน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่าป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ 512 คน โรคเบาหวาน 21 คน มีความดันโลหิตสูง 38 คน และโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน (รายงานประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทราย, 2555)

ผลการสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานองค์กรภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และแกนนำชุมชน พนว่าไม่มีมาตรการในการใช้กฎหมายในการควบคุมบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม แต่มีกิจกรรมรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบและเผยแพร่ผลเสียของยาสูบควบคู่กับการควบคุมการค้มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนของภาคเครื่องยนต์ จังหวัดและอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภาคประชาสังคมจังหวัดชุมพร กลุ่มสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น จิตอาสา วัด และโรงเรียน

รูปแบบการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นของ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

1. การประสานเครือข่ายระดับปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนแต่ละภาคส่วนในพื้นที่ประกอบด้วย นักวิจัยพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและชุมชนที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ได้รับการประสานจากนักวิจัยพื้นที่ในสถานะตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดและเป้าหมายของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในที่ประชุมระดับอำเภอ ระดับหน่วยงาน และระดับหมู่บ้าน เพื่อร่วมคิดร่วมทำและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการทำงานเป็นไปตามความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล ร่วมกับขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

2. ประชุมวางแผนเชิงกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม

การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมการแสดงข้อคิดเห็นของ นักวิจัยพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านการทำที่ประชุมและที่ประชุมกองทุนหมู่บ้านบ้านปากบ่อ เดือนละครั้ง เริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ จัดทำมาตรการทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ออำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร (ดังตารางที่ 2) กำหนดแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ จัดนัดกรรมการ และให้ความรู้กับประชาชน ด้วยการจัดนิทรรศการ บริการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษา การรักษา



**ตารางที่ 1 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ
ของภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร**

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
นายกเทศมนตรีตำบลลงทะเบทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร - ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงทะเบทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับองค์กรภาครัฐและแกนนำชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบ - กำกับดูแล และสนับสนุนการทำงานของแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังการละเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ - ประชาสัมพันธ์การดำเนินการตามโครงการผ่านห้องระยาบ่ำและวิทยุชุมชน
สถานีตำรวจนครบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน ใน การป้องปราบผู้ลักเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ - ดำเนินการทางกฎหมายสำหรับผู้ลักเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ - สนับสนุนและให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการกับผู้ลักเมิดข้อบังคับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อลดข้อขัดแย้ง
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนลงทะเบทรัพย์	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์โครงการและประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองนักเรียน - ให้บริการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรี่ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงทะเบทรัพย์
พยาบาลวิชาชีว์ คลินิกพ่าไส โรงพยาบาลปะทิว	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลความรู้และการส่งเสริมการดูแล เลิกบุหรี่แก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียนผู้ประกอบการ ในชุมชน - นำนักวิชาการอาสาสมัครผู้สูบบุหรี่/ยาเส้นที่ประสงค์จะเลิกสูบ - สนับสนุนเวชภัณฑ์ สมุนไพร ลดการสูบบุหรี่/ยาเส้น
สาธารณสุขอำเภอปะทิว	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนศิ่ว เอกสาร และอุปกรณ์เพื่อร่วมค์การลด เลิก บุหรี่/ยาเส้น

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงทะเบียนรพช.	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานหน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ - ร่วมจัดอบรมความรู้และทักษะการส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี่/ยาเส้น กับ โรงพยาบาลประทิว - ดำเนินการติดตามผลการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเป็นศูนย์กลางเก็บข้อมูลภาคสนาม
ประธานชุมชนผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์โครงการและประสานงานขอความร่วมมือสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุตำบลลงทะเบียนรพช.
ประธานชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์และประสานงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข
ผู้ใหญ่บ้านบ้านปักบ่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการสื่อสารรายบุคคลและรายกลุ่มผ่านที่ประชุมประจำเดือนของกองทุนหมู่บ้าน
นักวิจัยพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบและถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่คณะทำงาน

ตารางที่ 2 รูปแบบการขับเคลื่อนมติสัมชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของอำเภอปะทิวจังหวัดชุมพร

หน่วยงาน/พื้นที่/ป้าหมาย	มาตรการสังคมการควบคุมการบริโภคยาสูบ
สถานศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ทั้งในและนอกอาคาร สถานที่ - กำหนดบริเวณห้ามสูบและจำหน่ายยาสูบในโรงเรียน - จัดกิจกรรมนอกเลี้ยวเรื่องพิษภัยยาสูบหน้าเสาธง - จัดมุมบำบัด ลด ละ เลิกบุหรี่/ยาเส้น แก่นักเรียน - กำหนดเขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ทั้งในและนอกอาคาร สถานที่ - ไม่ให้บริการสุขภาพตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่สูบบุหรี่/ยาเส้น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลงทะเบียนรพช.	<ul style="list-style-type: none"> - รับสมัครผู้ใช้ร่วมกิจกรรมเลิกยาสูบ/บุหรี่ พร้อมทั้งมีกำนั้นสัญญาในการลด ละ เลิกบุหรี่ นำโดยผู้ใหญ่บ้านบ้านปักบ่อ และประธานสภาร่วมลงทะเบียนรพช. - จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของยาสูบโดยทีมงานยาสพติดของโรงพยาบาลประทิว - ตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษาและเยียวยาทั้งทางกายและทางจิตแก่อาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น - จัดทำป้าย/ชงขาวและແคงให้กับครัวเรือนในชุมชนด้านแบบบ้านปักบ่อ โดยชงແคงหมายถึงบ้าน/ร้านค้าซึ่งมีการสูบหรือแบ่งขายบุหรี่อยู่ ส่วนชงขาวหมายถึงบ้านปลอดยาสูบและร้านค้าไม่ขาย/แบ่งขายบุหรี่



หน่วยงาน/พื้นที่เป้าหมาย

สถานที่สาธารณะในชุมชน

- ศาลาหมู่บ้านปักบ่อ
- ศาสนสถาน ได้แก่ วัดพระเลทรัพย์ วัดปักบ่อ
- ที่ประชุมกองทุนหมู่บ้านบ้านปักบ่อ
- เทศบาลตำบลลงทะเบทรัพย์

สถานีตำรวจนครรัฐตำบลลงทะเบทรัพย์

ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน

มาตรการสังคมการควบคุมการบริโภคยาสูบ

- ห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุมของหมู่บ้าน
- ไม่ให้เข้าร่วมประชุมหมู่บ้านปักบ่อ
- ไม่ให้กู้เงินกองทุนหมู่บ้านบ้านปักบ่อ
- ห้ามถ่ายพระ ห้ามสูบและจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณวัด
- ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่บริเวณศาลาหมู่บ้าน
- เขตปลอดบุหรี่เฉพาะในอาคาร แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะนอกพื้นที่อาคาร
- ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในอาคาร
- จัดเขตสูบบุหรี่นอกพื้นที่อาคาร
- จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่
- ลงโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่/ยาเส้นในเขตปลอดบุหรี่
- ห้ามจำหน่ายหรือแบ่งขายบุหรี่/ยาเส้นแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ห้ามโฆษณาสินค้าประเภทบุหรี่/ยาเส้นในจุดเปิดเผย

พยาบาล และการให้ความรู้โดยที่มีวิทยากรจากโรงพยาบาล ประทิว และโรงพยาบาลท่าแซะ ให้การเยี่ยวยาทั้งทางกาย และทางจิต พร้อมทั้งมีธรรมเนียมฯโดยท่านเจ้าอาวาสวัดถ้ำลงทะเบทรัพย์ แก่นนำชุมชนร่วมกันเฝ้าบูชาและจัดซื้อ ปฏิญญาณตนในการเลิกยาสูบ และร่วมกันรณรงค์ดูแล เลิกบุหรี่ประชุมติดตามผลการดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการและทีมผู้วิจัย

3. ปลูกจิตดันแบบแผนนำและครอบครัวปลอดยาสูบ

คณะกรรมการร่วมกับทีมผู้วิจัยและแกนนำชุมชนร่วม จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการลดละเลิกยาสูบกับกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นจำนวน 194 คน จำนวน 157 ครัวเรือน โดยผู้ใหญ่บ้านจัดทำป้ายแหล่งนโยบายที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหมู่บ้าน หน้าวัดปักบ่อ ซึ่งต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องจากมาตรการไม่ให้กู้เงินกองทุนหมู่บ้าน และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์โดยประชาชนในชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงทะเบทรัพย์ มีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของยาสูบโดยทีมงานยาเสพติดของโรงพยาบาลประทิว ตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษา และให้การเยี่ยวยาด้านร่างกายและจิตใจเจ้าอาวาสวัดถ้ำลงทะเบทรัพย์แสดงธรรมเนียมฯ เพื่อกระตุ้นและปลูกจิต

ดันแบบแผนนำและครอบครัวปลอดยาสูบ นายกเทศมนตรี อำเภอประทิวมอบเกียรติบัตรให้ผู้สูบที่สามารถเลิกสูบได้ และร้านค้าที่ร่วมโครงการประจำให้โรงเรียนชุมชนทะเล ทรัพย์เป็นเขตปลอดบุหรี่ “โรงเรียนสีขาวปลอดบุหรี่ 100%” โดยผู้อำนวยการ โรงเรียนและจัดรถรางค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น กิจกรรมนักเรียนร่วมพิษภัยยาสูบหน้าเสาธงแพะแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านการจัดรายการวิทยุชุมชนคลื่น FM 100 ทุกวัน โดยนักจัดรายการอิสระของชุมชนร่วมกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลงทะเบทรัพย์ เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน นายกเทศมนตรีผลักดันแผนการดำเนินงานมาตรการทางสังคม ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอประทิว เข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น และประกาศใช้มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในสำนักงานเทศบาลฯ และกำหนดให้ผู้บริหารองค์กรภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และแกนนำกระทำการให้เป็นแบบอย่างกับประชาชนในชุมชนตนเองต่อไป

ผลการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบอำเภอประทิว จังหวัดชุมพร

ผลการดำเนินการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอประทิว จังหวัดชุมพร มีอาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น จำนวน 194 คน จากผู้ที่สูบ

บุหรี่ 215 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นได้สำเร็จ 10 คน สำหรับพระภิกษุวัดปากบ่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 5 รูป อาสาสมัครสามารถลดปริมาณการสูบจำนวน 14 คน และครอบครัวปลดบุหรี่ที่ได้รับของขวัญทั้งหมด 97 ครัวเรือน จาก 157 ครัวเรือน ผู้นำชุมชนที่ได้รับเกียรติบัตรแทนนำ ต้นแบบ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 และประธานสภาเทศบาลทะเลทรัพย์ คำราจ โรงเรียนทะเลทรัพย์ และผู้ใหญ่บ้านที่ทำการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่/ยาสูบจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้รับเกียรติบัตร ชั่งหมู่ที่ 2 ได้รับเกียรติบัตรพร้อมของขวัญเป็นหมู่บ้านปลดบุหรี่/ยาสูบ 100% ส่วนร้านค้าที่ไม่ขายบุหรี่เลยได้รับเกียรติบัตร จำนวน 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 ก่อนดำเนินการมีผู้ติดบุหรี่น้อยร้อยละ 14.73 หลังดำเนินการร้อยละ 24.81 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.08

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนติดสัมมชชาสุขภาพแห่งชาติต้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

1. การขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ตลอดการดำเนินการเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งของคณะทำงาน การดำเนินงานการควบคุมการบริโภค

ยาสูบจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ประสานการกิจระดับท้องถิ่น ที่จะเสริมแรงพลังความคิดและพลังใจ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ดังนี้

1.1 ระดับอำเภอ หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนที่สำคัญที่สุด คือ (1) สถานบริการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น โรงพยาบาลประทุมพิพิธ เป็นที่ปรึกษา ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์พร้อมทั้งมีการสนับสนุนด้านวิชาการแนวทางการบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่/ยาเส้น และการจัดกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ เช่น กิจกรรมเทหellea เมนาบุหรี่ ในวันเข้าพรรษา เป็นต้น

1.2 ระดับตำบล เครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ (1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลตำบลลงทะเบหัสพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร จัดเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบเกียรติบัตรให้แก่ แกนนำที่เลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน และประธานสภาเทศบาล คำราจ ผู้อำนวยการ โรงเรียนทะเลทรัพย์ เจ้าอาวาสวัดปากบ่อ และพระภิกษุ และผู้ใหญ่บ้านที่ทำการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่ และมอบของขวัญให้หมู่บ้านปลดบุหรี่ ร้อยละ 100 รวมทั้งมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ไม่ขายบุหรี่เลย เพื่อเป็นขับเค申และกำลังใจให้กับคนทำงานต่อไป และนายกเทศมนตรีทะเลทรัพย์ ประกาศใช้มาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในสำนักงานและกำหนดให้ผู้นำทุกคนกระทำตัวให้เป็นแบบอย่างกับประชาชนในชุมชนตนเอง และผลักดันแผนการดำเนินงานมาตรการเข้าสู่ขั้นปฏิบัติ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยบ้านปากบ่อ ตำบลลงทะเบหัสพย์ ออำเภอปะทิว 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



ห้องอิน เก็บตัว

2 มีด้านแบบแกนนำเลิกสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่จากผลการดำเนินงาน แก่นนำด้านแบบ ได้แก่ ผู้ให้บ้านหมู่ที่ ๕ ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ให้บ้านที่ทำการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่/ยาสูบจำนวน 4 หมู่บ้าน ทั้งนี้ การรณรงค์ที่เริ่มต้นจากแกนนำก่อให้เกิดความสร้างสรรค์อื่นๆ แกนนำชุมชน และสร้างพลังใจให้แก่นำหานร่วมอาสาสมัครที่สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนได้มากขึ้น รวมถึงการเป็นแบบอย่างของครูผู้สอนหรือผู้ปกครองที่ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้นที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับเยาวชนในชุมชนได้ ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดกับผู้นำชุมชน ผู้นำครอบครัว หรือครูดันแบบ นั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

3 มีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพดำเนินลงทะเบียนชุมชนและเป็นที่ยอมรับของประชาชนคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินลงทะเบียนชุมชน ซึ่งสามารถประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการนำมาตรการควบคุมยาสูบต่างๆ ตามใช้ได้ เป็นอย่างดีในชุมชน ซึ่งมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งสามารถประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ได้ดี นำมาซึ่งทีมงานที่มีพลังในการทำงานเชิงรุก ด้วยการเข้าไปพูดคุย จัดเวที สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับแกนนำต่างๆ ให้เห็นความสำคัญของการนำมาตรการการควบคุมยาสูบมาใช้ใน

พื้นที่ต่างๆ ทั้งที่บ้าน ชุมชน โรงพยาบาล วัด และหน่วยงานราชการต่างๆ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่สอดรับกับมาตรการสังคมด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ พยาบาลวิชาชีพ คลินิกฟ้าใส ที่บริการด้านความรู้และการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เชี่ยวชาญในการดำเนินการด้านกฎหมายหรือระเบียนข้อบังคับเป็นต้น

การอภิปรายผล

การนำมติสัมชชาแห่งชาติด้านการควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติในพื้นที่อ่อนกว่าปีที่แล้ว จังหวัดชุมพร ผลของการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ศึกษาพบว่า เกือบทุกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าของประเทศ (21.2%) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) สอดคล้องกับผลการสำรวจพบว่าอัตราการสูบของคนหมู่บ้านภาคบุ่น จังหวัดชุมพร ร้อยละ 78.57 และไม่มีมาตรการในการใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาระบบนี้ได้ใช้กระบวนการวิจัยนำไปสู่การนำมติสัมชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่ระดับห้องอิน อ่อนกว่าปีที่แล้ว จังหวัดชุมพร ของภาคประชาชนสังคมสรุปได้เป็น 2 แนวทาง ได้แก่

1. มาตรการป้องกัน โดยใช้กลยุทธ์การประสานเครือข่ายระดับปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และประชุมวางแผนเชิงกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมของแกนนำ

ระดับปฏิบัติการ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารกับภาคประชาชน ในการสร้างความตระหนักรถึงพิษภัยของบุหรี่ สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย การควบคุมยาสูบรวมถึงการคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่อาจได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ตัวอย่างการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การ



สัญลักษณ์ของยาเส้นที่มีผู้สูบบุหรี่

กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน วัด และศาลาประจำหมู่บ้าน เป็นต้น การประชาสัมพันธ์โดยการติดป้ายห้ามสูบ ป้ายรณรงค์ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการดำเนินการของแต่ละภาคส่วน เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ วัด ปลอดบุหรี่ เป็นต้น เป็นการส่งเสริมให้ประเด็นบุหรี่และสุขภาพเป็นประเด็นสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตลอดจนการปลูกกระดมดันแบบแก่น้ำและครอบครัวปลอดยาสูบ เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ในระดับท้องถิ่นเพื่อลดผู้สูบรายใหม่ เช่น ป้ายห้ามจำหน่ายยาสูบแก่เยาวชนตั้งแต่อายุ 18 ปีที่ร้านค้าในชุมชนการติดช่องทางที่บ้านสำหรับสมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่สำเร็จหรือไม่มีผู้สูบบุหรี่และชงชาไวสำหรับร้านค้าที่ปฏิบัติตามข้อบังคับการควบคุมยาสูบ การมอบเกียรติบัตรให้แก่แก่น้ำชุมชนที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ดังนั้นการดำเนินการที่หลากหลายความคุ้มกันการให้ความรู้และสร้างความตื่นตัวถึงพิษภัยบุหรี่อันเป็นภัยฐานที่สำคัญที่สุดที่ต้องดำเนินพร้อมกันกับมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบทางค้านอื่นๆ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (แสงเดือน สุวรรณรัศมี และ ประกิต วาทีสาสก กิจ, 2550: 531)

2. มาตรการนำบัด การสนับสนุนให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ทราบข้อมูลและเข้าถึงบริการสุขภาพโดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ การติดตามเยี่ยมและนำบัดด้วยยา แก่นักเรียน อาสาสมัคร และแก่น้ำที่สูบบุหรี่ จากการประสานงานระหว่างโรงเรียน บุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประทิวร่วมกับเสริมแรงจูงใจและคุณค่าในตนเองแก่ผู้ที่สูบบุหรี่จากครอบครัวและแก่น้ำชุมชนที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ที่ติดนิโคตินลดลง และเลิกสูบบุหรี่สำเร็จจำนวน 10 ราย ลดคลื่นอันกับบทความของฉันทนา แรงสิงห์ (2556) ที่กล่าวว่า การประสานงานของบุคลากรในทีมสุขภาพในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ กัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินสนับสนุนและผลักดันให้วัยรุ่น คณาจารย์/ครุพักรองและ

บุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ให้ครอบคลุมให้การนำบัดทางจิตสังคมโดยการให้การปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มรวมถึงการใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการพื้นฟูและป้องกันมิให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำอีกเพื่อช่วยสร้างความตระหนัก ความเข้มแข็งทางใจและใช้ศักยภาพของตนในการลด ละเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิผลมากที่สุด

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เกิดภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจังหวัดชุมพร
2. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจังหวัดชุมพร
3. เกิดแนวทางการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. การนำบัดผู้สูบบุหรี่ ควรดำเนินการเชิงรุก โดยทำในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีการเรื่อมประสานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้ง่ายขึ้นและมีการติดตามผลอย่างจริงจัง
2. การดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่นอกจากการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนแล้ว ต้องมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในโรงเรียน เช่น ครุ นักการการโรงเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียนและครุครูปรับตัวคนเกิดเปลี่ยนมุมมอง นักเรียนที่สูบบุหรี่ว่าเป็นเหี้ยของสารเสพติด ที่ต้องการตักเตือนและช่วยเหลือด้วยความรัก โดยไม่ใช้วิธีการลงโทษไม่ว่าทางกายหรือทางวาจา
3. ควรสร้างการตระหนักถึงภัยของบุหรี่แก่ผู้นำขององค์กรภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และแก่น้ำชุมชนทุกระดับ

คณะผู้วิจัย :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัยนา หนูนิล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

แหล่งเงินทุน : ศูนย์วิจัยและขัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)



บรรณานุกรม

- กรองจิต ว่าทีสาธกิจ. 2552. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ 5 A Smoking Cessation in Daily Work. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่.
- กองบุคล สาวงศ์ศรี และคณะ. 2552. ผลการดำเนินกิจกรรม ลดและเติมการสูบบุหรี่ของกลุ่มป้าหมายในพื้นที่ตำบลแม่จะ อําเภอเดิน จังหวัดลำปาง. วารสารพยาบาล. 58(3-4). 40-48.
- จรรยา เศรษฐบุตร และวราชัย ทองไทย. 2550. รายงานการวิจัยผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่ฝ่ายตะวันออกประเทศไทย. โครงการภาษาจันทร์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ฉันทนา แรงสิงห์. 2556. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(2): 17-24.
- กิมศิริ เขาวสกุล. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. พยาบาลสาร. 35(4). 67-76.
- นงลักษณ์ วรรักย์ชนะนันท์. 2552. คณิตช่วยเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ในสถานประกอบการ. วารสารพยาบาล. 58(3-4). 49-57.
- นัยนา หนูนิล และคณะ. 2556. รายงานวิจัย การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติในจังหวัดภาคใต้ตอนบน : กรณีศึกษาจังหวัดตรังและจังหวัดชุมพร. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 68 หน้า.
- ผ่องศรี มงคลและคณะ. 2553. ประสิทธิภาพการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลจากงานประจำสู่งานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แมสสีฟิล์ม.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2555. มะเร็ง 5 ชนิดใหม่ที่เกิดจากการสูบบุหรี่. (ออนไลน์) แหล่งที่มา : <http://smokefreezone.or.th> (วันที่ค้นข้อมูล 17 กันยายน 2555)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลรัพย์. 2555. รายงานการดำเนินงานประจำปี 2555. (เอกสารอัดสำเนา).
- ศิริวรรณ พิพิรังสฤทธิ์ และคณะ. 2555. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. เจริญดิมั่นคงการพิมพ์. 137 หน้า.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. 2553. มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 นติ 6.16 ธันวาคม (เอกสารอัดสำเนา).
- แสงเดือน สุวรรณรัศมี และ ประกิต ว่าทีสาธกิจ. 2550. การทำงานกับภาคประชาชน อ้างใน สมเกียรติ ศิริชัยกุล. (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลดบุหรี่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประเทศไทย พ.ศ. 2554. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://service.nso.go.th/nsopublish/themes/theme_2-4-7.html (วันที่ค้นข้อมูล 3 ตุลาคม 2555)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประเทศไทย พ.ศ. 2550. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nsopublish/service/analyze/smoke50.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล 22 เมษายน 2556)
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหริรัญญา. และ รอนชัย คงสกนธ์. 2552. พิมพ์ชี้แจงการรักษาโรคติดบุหรี่. โรงพยาบาลสุขภาพนิคุกคอลลaboratory.
- Oberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. 2011. Worldwide burden of disease from exposure to secondhand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. The Lancet, 377, 139-146.



บทปริทัศน์

การนำมติชนชาสุขภาพแห่งชาติด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น

อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร

โดย นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพของการบันเกลื่อนชุมชน บ้านปากบ่อ ตำบลทະเดหรัพช์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการสูบบุหรี่และยาเส้นในประชากรชายอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 80 พนว่าไม่มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมบุหรี่ มีเพียงกิจกรรมรณรงค์การควบคุมบริโภคยาสูบ และเผยแพร่ผลเสียของยาสูบ

ผู้วิจัยได้ประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน วัด และโรงเรียน เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมบุหรี่ ร่วมไปกับมาตรการทางสังคม การให้ความรู้ และการบูรณาการการลดเลิกยาสูบเข้ากับการบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ จำนวนมาก การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบเล็กการบริโภคยาสูบ

ความสำเร็จในขั้นตอนของการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการบริโภคและจ้างหน่ายยาสูบในชุมชนบ้านปากบ่อ คือ การใช้กระบวนการนี้ส่วนร่วมด้วยการสร้างความตระหนัก และให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจกำหนดมาตรการและแนวทางต่อ ๆ ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามทุนทางสังคมและภูมิหลังของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีฐานสำคัญที่สุดที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องคำนึง เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโครงการ

ผู้เขียนบทปริทัศน์ มีโอกาสไปเยือนชุมชนบ้านปากบ่อ เมื่อเวลา 4 ชั่วโมง จึงได้กินพับทุนทางสังคมและภูมิหลังของชุมชน ที่เป็นปัจจัยเบื้องหลังความสำเร็จ

การทําหน้าที่ยาสูบในชุมชน

ยาสูบอยู่ในวิธีชีวิตของชุมชนบ้านปากบ่อ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมในเวลา空空คืน ยาสูบจึงทำหน้าที่กระตุ้นและแก้ความเหนื่อยล้า เพื่อความก้าว แก้ความเครียด และใช้เป็นเพื่อนจะกระตุ้น รวมทั้งเป็นการไล่ชุงจะกระตุ้น ไปด้วย ยาสูบจึงเป็นสิ่งที่ชุมชนให้ความค่า เด็กวัยรุ่นจึงมีทัศนคติว่า “บุหรี่ทำให้โตเป็นผู้ใหญ่” และเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุม “หมายพูลบุหรี่” แก่พระสงฆ์ในการทำบุญท้าไป

ทุนทางสังคมของชุมชน

ชุมชนบ้านปากบ่อ มีประสบการณ์ร่วมกันเจ้าหน้าที่สาธารณะสูงในพื้นที่ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของกองทุนสุขภาพชุมชน และโครงการชุมชนด้านแบบสร้างสุขภาพน้ำก่อน เกษจัดทำบัญชีครัวเรือน พบว่า ผู้นำบริโภคยาสูบ มีค่าใช้จ่าย ถึง 60 – 200 บาท ต่อวันเป็นค่าบุหรี่ยาสูบ

บทบาทของเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน

1. นักวิจัยในพื้นที่ เป็นวิทยากรแทนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และพี่เลี้ยงในการวิเคราะห์ชุมชน เป็นผู้มีบทบาทหลักเดือดชุมชนบ้านปากบ่อเป็นพื้นที่โครงการ โดยพิจารณาจากศักยภาพของผู้นำชุมชนและกลไกการทำงานในชุมชนเป็นหลัก

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคนเกิดในพื้นที่และทำงานด้วยความมุ่งมั่น แม้ผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับชาวบ้านและผู้นำ เป็นผู้ดำเนินโครงการรับโอนคลินิกอดบุหรี่ มาจากโรงพยาบาลชุมชน และบูรณาการเข้ากับคลินิกโรคเรื้อรัง โดยการรักษาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่บังคับ

ยาสูบให้เข้าคุณลักษณะบุหรี่ย่างสม่ำเสมอ

3. นายตำรวจในพื้นที่ เป็นผู้รับเกียจการสูบบุหรี่ และให้นโยบายอย่างจริงจังในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบทั้งการขายและการสูบในพื้นที่ ห้ามสูบ

4. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านเป็นเวลานานเป็นผู้จัดจ้างในการพัฒนาชุมชน และตั้งปั๊มสถานไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่เด็ก เพราะมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับบิดาที่สูบบุหรี่

5. ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำ เคยมีแนวคิดที่อยากรถิกสูบ แต่ยังไม่จัดจ้างมาก เมื่อมีโครงการนี้แรงงานค้าไม่สูบบุหรี่ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ตัดสินใจจัดจ้างในการเลิกบุหรี่ และเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน รวมทั้งเป็นแก่นนำที่เข้มแข็งเพื่อบันเคลื่อนมาตรการทางสังคม

6. เจ้าอาวาสวัดพระเดิร์พ์ ซึ่งเป็นพระผู้ใหญ่ที่ชาวชุมชนให้ความเคารพยศเป็นผู้สูบบุหรี่มาบานาน มีอาการไอเรื้อรัง เมื่อไปตรวจเอกสารยื่นปอดพบว่าเป็นมะเร็งในปอด จึงหยุดสูบบุหรี่และร่วมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ประกาศพื้นที่วัดปลอดบุหรี่ ระงับการถ่ายบุหรี่แก่พระภิกษุสามเณร และประกาศตนเป็นตัวอย่างของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่

มาตรการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่

มาตรการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคมอย่างจริงจัง รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่ทั้งผู้สูบและผู้ไม่สูบ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบ เนื่องจาก ผู้ไม่สูบบุหรี่จะอาจมีปีกปากมูก หรือใบครัว ทำให้ผู้สูบรู้สึกว่าเป็นผู้สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นและเสียหาย หาก ผู้สึกว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นที่น่ารังเกียจของผู้ไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ดังกล่าวมีเพิ่มขึ้นกว่าอดีต แม้แต่ในงานเลี้ยงกิจกรรมสูบบุหรี่ในงานน้อยลง ไปมาก

ความสำคัญของบริบทชุมชน

บริบทชุมชน เป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยจำเป็นต้องศึกษาก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การดำเนินการวิจัยให้ประสบความสำเร็จต่อไป นอกจากนี้บริบทชุมชนยังให้เป็นกำไรนยาภูมิหลังที่เป็นปัจจัยของความสำเร็จ และเงื่อนไขของแบบแผนและรูปแบบการพัฒนา (Model of development) ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านมีวิจารณญาณในการนำรูปแบบการพัฒนาที่ผู้วัยน้ำเสนอไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

ผู้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมศึกษาบริบทชุมชนเป็นพื้นฐานในช่วงแรกของการเข้าพื้นที่ วิจัย โดยใช้แนวคิดเรื่อง โครงสร้างทางสังคม (องค์ประกอบของชุมชนและหน้าที่) แนวคิดเรื่องการทำหน้าที่ (faction) ของกิจกรรมหรือองค์ประกอบที่สำคัญหรือบรรทัดฐานทางสังคม (norms) ที่ทำให้โครงสร้างชุมชนนั้นดำรงอยู่ได้ และแนวคิดความสัมพันธ์ทางสังคม/กลุ่ม/เครือข่าย ทั้งภายในชุมชน และภายนอกชุมชนที่เข้าไปมีอิทธิพลต่อชุมชนที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย

1. สนับสนุนให้ชุมชนบังคับใช้มาตรการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาการสื่อสารทางสังคมภายใต้ชุมชนเพื่อสร้างค่านิยมใหม่ว่าการสูบยาสูบต้องไม่เป็นการรบกวนและละเมิดสิทธิของผู้ไม่สูบ
3. ส่งเสริมการปลูกจิตสำนึกแก่นักเรียนเรื่องการไม่สูบบุหรี่ และการไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น
4. พัฒนาวัตถุประสงค์ทางสังคม เพื่อกำหนดที่ติดแทนยาสูบ เช่น การลดความเครียด และความเห็นอิสระ การไม่ใช้บุหรี่เป็นปัจจัยการทำบุญด้วยพระสงฆ์
5. รณรงค์การลดละเลิกยาสูบในวัยทำงาน และวัยรุ่น