

รายงานผลการปฏิบัติงาน

Results of Operation

ผลการดำเนินงาน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย
เทิดไท้องค์ราชัน” (ระยะที่ 2)

Results of implementing “Quit for King” stop smoking project (Phase 2)

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล

Kulnaree Hanpatchaiyakul

วิทยา วาโย

Wittaya Wayo

วัชร อมรโรจนาวรรุฒิ

Wacharee Amornrojanavaravutti

น้ำทิพย์ ไพค่างาม

Namthip Phailkhamanam

นวลละออง ทองโคตร

Nuanlaoong Thongkote

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

Boromarajonani College of Nursing Khonkaen,

จังหวัดขอนแก่น

Khonkaen Province

DOI: 10.14456/dcj.2021.16

Received: February 25, 2020 | Revised: May 30, 2020 | Accepted: July 21, 2020

บทคัดย่อ

“โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ระยะที่ 2 โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินการโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ระยะที่ 2 รวมทั้งศึกษาปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินโครงการ โดยมีสำนักวิชาการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละภาค รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ดำเนินการหลักทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2561 มีเป้าหมายการดำเนินงาน 400 อำเภอ ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงาน การเก็บข้อมูล การติดตามประเมินผลโครงการ และการถอดบทเรียน ตลอดจนค้นหาพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่นด้านการหยุดสูบบุหรี่ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพื้นที่จาก 12 เขตสุขภาพ 76 จังหวัด 332 อำเภอ ที่เข้าร่วมโครงการ คิดเป็น ร้อยละ 83 และพบว่า มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 549,908 ราย สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่อง 6 เดือนจำนวน 37,352 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.79 จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของโครงการนี้คือ การสร้างความเข้มแข็งในชุมชน การมีเครือข่ายด้านสุขภาพของการหยุดสูบบุหรี่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีนวัตกรรมในการช่วยให้เลิกบุหรี่ และการส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมาย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนโครงการนี้ คือ การประสานงานในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงระบบรายงาน ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ดำเนินงาน ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย การจัดให้มีโครงการอยู่ในกระแสสังคมอย่างต่อเนื่อง ช่วยกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่

ติดต่อผู้พิมพ์ : กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล

อีเมล : kulnaree1122@gmail.com

Abstract

The tobacco control project “Quit for King” phase 2 was supported by Thai Health Promotion Foundation. This action research aimed to describe the results of implementing “Quit for King” project phase 2 and explore the success and hindering factors of implementing project. The project was mainly conducted, from June to December 2018, by Health Technical Office of Ministry of Public Health (MOPH), Boromarajonani College of Nursing in each region of Thailand, together with the District Health Offices and District Health Promotion Hospitals. The targeted areas involved 400 districts across Thailand. The study process comprised of planning, collecting data, monitoring and evaluation, lesson learned, and seeking for the best practice of smoking cessation in provincial, district and subdistrict levels. Findings revealed that 83% of all areas across Thailand participated in the project, which included 332 districts from 76 provinces of 12 health region offices. Of all 549,908 smokers who participated in the project, 37,352 smokers had successfully quit smoking for 6-month period (6.79%). The facilitating factors were strengthening community participation, health network of smoking cessation, positive support from the provincial public-health administrators, innovation to help quit smoking, and promoting law enforcement. Hindering factors involved coordination with people in the area of operation, changing in report system, physical characteristics of the operating area. Policy recommendations are providing quit smoking projects to be ongoing in the social stream to encourage the public awareness of smoking harms.

Correspondence: Kulnaree Hanpatchaiyakul

E-mail: kulnaree1122@gmail.com

คำสำคัญ

เครือข่ายสุขภาพ, การหยุดสูบบุหรี่,
นโยบายการควบคุมยาสูบ

Keywords

health network, quit smoking,
tobacco control policy

บทนำ

บุหรี่เป็นมหันตภัยต่อมนุษยทั้งโลก ทั้งในกลุ่มที่เป็นผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง องค์การอนามัยโลกพบว่า หนึ่งในสิบของสาเหตุการตายของประชากรโลกมาจากการสูบบุหรี่ และพบว่าจำนวนประชากรโลกมีสาเหตุการตายจากการสูบบุหรี่ 7.2 ล้านราย และมีผู้ที่ตายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 890,000 ราย บุหรี่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการ และสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรเป็นจำนวนมาก เป็นเหตุให้องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมาย ลดอัตราการสูบบุหรี่ทั่วโลกลง ร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2568⁽¹⁾ ในประเทศไทยข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า บุหรี่เป็น

สาเหตุการตายของคนไทย ถึง 81,521 ราย ต่อปี คิดเป็นร้อยละ 18 ของการตายทั้งหมด และหนึ่งในสี่ของการตายมีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราการตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 39 เป็นมะเร็ง ร้อยละ 23 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 19 เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และร้อยละ 14 ตายด้วยโรคอื่น ๆ⁽²⁾ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ที่ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) เพื่อตอบสนองการแพร่ระบาดของยาสูบของสังคมโลก⁽³⁾ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) คือการพัฒนา นโยบายการควบคุมยาสูบให้กับประเทศสมาชิกเพื่อใช้เป็น

แนวทางในการดำเนินงาน โดยมีมาตรการ MPOWER เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2005 เป็นแนวปฏิบัติให้ประเทศสมาชิกดำเนินการปกป้องสุขภาพประชาชน ดังนี้ M คือ Monitor หมายถึงการมีนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบ P คือ Protect หมายถึงการปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ O คือ Offer หมายถึงการให้ความช่วยเหลือคนที่บริโภคยาสูบให้เลิกบุหรี่ได้ W คือ Warn หมายถึงการสร้างตระหนักให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของยาสูบ E คือ Enforce หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์ โดยอุตสาหกรรมยาสูบ R คือ Raise taxes on Tobacco หมายถึงการขึ้นภาษี⁽⁴⁾ ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2559-2562 โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการสูบบุหรี่ลง จากร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2558 เหลือร้อยละ 16.7 ในปี พ.ศ. 2562 และลดความชุกจากการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลง ร้อยละ 25 โดยมีเป้าหมายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่⁽⁵⁾ ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562⁽⁶⁾ พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2557 อัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 19.9 และในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 19.1 อัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทยยังเป็นปัญหาไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้ ซึ่งจะส่งผลในอนาคตหากไม่หยุดการสูบบุหรี่ตั้งแต่ปัจจุบัน ในอีกสิบปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้ที่เสียชีวิต และเจ็บป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ตลาดของผลิตภัณฑ์บุหรี่เริ่มมีการปรับตัวมากขึ้นเช่นกัน มีการนำสินค้าตัวใหม่เข้ามาเพื่อขายให้กับวัยรุ่น เช่น บุหรี่ไฟฟ้า จากการศึกษาของ ศรีรัช ลอยสมุทร⁽⁷⁾ พบว่า บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับความนิยมสูงสุด และมีจำหน่ายมากที่สุดในโลกออนไลน์ ในด้านสถานการณ์ราคาพบว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีราคาลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 30 ปัจจัยส่งเสริม คือ การแข่งขันของผู้ค้า ทำให้ราคาถูกลง

สถานการณ์ด้านการขายพบว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบยังคงมีจำหน่ายในแหล่งขาย ทั้งออนไลน์และแหล่งขายกายภาพ องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายในการลดการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2568 ให้ลดลงร้อยละ 30 ของผู้ที่สูบบุหรี่⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขโดยแผนควบคุมยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่าย (เครือข่ายนักทรงค้ำเพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชีย อคาเนย์ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ) ได้ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ครอบคลุมปี พ.ศ. 2559-2562 ตั้งเป้าหมายลดอัตราการสูบบุหรี่ลงจากร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2558 เหลือร้อยละ 16.7 ในปี พ.ศ. 2562 คือ ต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 1.8 ล้านคน⁽⁵⁾

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรณรงค์การลดการสูบบุหรี่ควรมีนโยบายเชิงรุกในการทำงานในชุมชน ทำให้เกิดผลกระทบที่สูงในด้านการตระหนักรู้ของสถานบริการที่ต้องให้บริการต่อผู้สูบบุหรี่ เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่อย่างได้ผล⁽⁸⁻¹⁰⁾ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคร้าชน” เกิดขึ้นเป็นปีแรก โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย สมาคมหมออนามัย สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข สมาคมอาสาสมัครเพื่อสังคมไทย และภาคีเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์และขับเคลื่อนให้ประชาชนเห็นความสำคัญของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และการลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการสูบบุหรี่สุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง จากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ทั้งนี้ได้มีการควบคุม กำกับผ่านเว็บไซต์ “Quit for King” ผลการดำเนินงานเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 910,667 ราย เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือน 369,174 ราย

เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือน 222,164 ราย เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน 166,148 ราย คิดเป็นเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 18 อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินการยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่ต้องการ⁽¹¹⁾

โครงการในระยะที่ 2 ดำเนินการโดยสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสงขลา ภายใต้ “โครงการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน ช่วยเลิกบุหรี่ทั่วไทย” ภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ระยะที่ 2 ได้สนับสนุนให้เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย 400 อำเภอทั่วประเทศ ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปีฯ ให้บรรลุเป้าหมายในระยะที่ 2 คือ การขยายจำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยฯ ในพื้นที่เป้าหมายที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน และส่งเสริมการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานชวน ช่วยเลิกบุหรี่ ในการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานในโครงการระยะที่ 2 นี้เน้นกิจกรรมผ่านกระบวนการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างจากการดำเนินการครั้งแรกที่ใช้การประสานงานในเครือข่ายสาธารณสุข ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” (ระยะที่ 2) และปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ตามกรอบการดำเนินงานของโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาผลการดำเนินการโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ระยะที่ 2 (2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนการศึกษามีสามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรี ทั้ง 5 แห่ง ในการดำเนินการเพื่อคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานกำหนดแนวทางในการดำเนินโครงการ

2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรีทั้ง 5 แห่ง เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพต่างๆ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมาย 400 อำเภอ ตามความสมัครใจของแต่ละพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายที่สมัครเข้าร่วมโครงการอำเภอละ 500 คน ขั้นตอนการดำเนินการ

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรีในแต่ละพื้นที่ จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย ที่โครงการฯ ได้คัดเลือกจำนวน 400 อำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ และแนวทางการจัดกิจกรรม

2. ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานหน่วยงาน ผ่านทาง Health Data Center Dash Board ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานผ่านวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรี ทั้ง 5 แห่ง

3. ดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมายของโครงการฯ ประกอบด้วย การประสานงานร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรี ทั้ง 5 แห่ง จัดเวทีเสริมพลังให้กับเครือข่ายทั้ง 5 ภาค ติดตามผลการดำเนินโครงการ ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและประเมินผล สรุปและนำเสนอผลการดำเนินโครงการ

4. การดำเนินการผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการเชิญชวนให้ประชาชนหยุดสูบบุหรี่ โดยจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนในพื้นที่ในการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่

ขั้นตอนตามผล

1. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ เดือนที่หกของการดำเนินงาน (พฤศจิกายน พ.ศ. 2561)

2. วิทยาลัยคัดเลือกจังหวัด อำเภอบล และตำบลที่มีการดำเนินงานเป็นชุมชนต้นแบบนำเสนอ best practice ในแต่ละพื้นที่ มีเกณฑ์/ตัวชี้วัด คือ 2.1 มีการดำเนินการตามแนวทางของโครงการ 2.2 มีผลการดำเนินงานเป็นรูปธรรม 2.3 มีนวัตกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่

3. มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูบบุหรี่และการหยุดสูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการจาก Health Data Centre Dash Board ในกลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูล service plan สาขาเสพติด ในประเด็นการคัดกรองและบำบัดยาเสพติด ระหว่างเดือนเมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2561

4. รวบรวมข้อมูลปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค จากรายงานการติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละภูมิภาค การสนทนากลุ่มจากผู้ที่มีส่วนร่วมเลิกบุหรี่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมในโครงการ และการจัดเวทีเสริมพลังให้กับเครือข่ายทั้ง 5 ภาค

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมเลิกบุหรี่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างในการทำสนทนากลุ่ม คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมเลิกบุหรี่ 15 ราย อาสาสมัครสาธารณสุข 11 ราย บุคลากรสาธารณสุข 32 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างคือ

1. ผู้ที่มีส่วนร่วมเลิกบุหรี่ จำนวน 15 ราย คัดเลือกจากผู้ที่มีส่วนร่วมเลิกบุหรี่ต่อเนื่องจากโครงการอย่างน้อยสามเดือน คัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 ราย คัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นในการชักชวนให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการ คัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย

3. บุคลากรสาธารณสุข 32 ราย คัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลที่มีผลงานดีเด่นในการดำเนินงานโครงการ คัดเลือกโดยผู้ประสานงานจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลผู้ที่มีส่วนร่วมเลิกบุหรี่จาก Health Data Centre Dash Board มาวิเคราะห์ในช่วงการดำเนินการ (เมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2561) วิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จอุปสรรคของการดำเนินโครงการ จากรายงานการติดตามผลการดำเนินโครงการ การจัดเวทีเสริมพลังให้กับเครือข่ายทั้ง 5 ภาค และการสนทนากลุ่ม

ผลการดำเนินงาน

การขับเคลื่อน

“โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคราชน” เป็นการขับเคลื่อนผ่านกลไกของระบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก นอกจากนี้บางพื้นที่ได้ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มียาอำเภอเป็นประธาน ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการค้นหา และเชิญชวนให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้ ความมุ่งมั่นในการจัดทำโครงการ คือ ลดการสูบบุหรี่ ประชาชนมีค่านิยมเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ สร้างพื้นที่ในการเลิกบุหรี่โดยเฉพาะในครอบครัว มีเครือข่ายในการณรงค์การลดการสูบบุหรี่

มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคราชน” จำนวน 332 อำเภอทั่วประเทศ โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และประสานงานภายใต้กลไกของคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการศึกษา พบว่า มีพื้นที่จาก 12 เขตสุขภาพ 76 จังหวัด 332 อำเภอ เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 83.00 พื้นที่ในเขตภาคเหนือ (เขต 1, 2, 3) รับผิดชอบโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 93 อำเภอ คิดเป็น

ร้อยละ 101.09 พื้นที่ในเขตภาคกลาง (เขต 4, 5) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8, 9,10) รับผิดชอบโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 55 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 91.67 พื้นที่ในเขตภาคตะวันออก (เขต 6) รับผิดชอบโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 125 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 84.46 พื้นที่ในเขตภาคใต้ (เขต 11, 12) รับผิดชอบโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา มีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 40 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 58.82 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ

วิทยาลัยพยาบาล	เขตสุขภาพที่	จังหวัด	จำนวนพื้นที่เป้าหมาย	จำนวนพื้นที่ดำเนินการ	ร้อยละ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง	1, 2, 3	18 จังหวัด	92 อำเภอ	93 อำเภอ (เกิน 1 อำเภอ)	101.09
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง	4, 5	16 จังหวัด	60 อำเภอ	55 อำเภอ	91.67
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง	6	8 จังหวัด	32 อำเภอ	19 อำเภอ	59.38
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง	7, 8, 9, 10	20 จังหวัด	148 อำเภอ	125 อำเภอ	84.46
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	11, 12	14 จังหวัด	68 อำเภอ	40 อำเภอ	58.82
รวม	12 เขตสุขภาพ	76 จังหวัด	400 อำเภอ	332 อำเภอ	83.00

ผลการดำเนินการรายภาค

ผลการดำเนินงานรายภาคระหว่างเดือน เมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 549,908 ราย เลิกบุหรี่ 6 เดือน 37,352 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.79 เมื่อจำแนกเป็นรายภาคพบว่า ภาคเหนือมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 123,534 ราย เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน 5,896 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.77 ภาคกลางมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 101,383 ราย เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน 4,228 ราย

คิดเป็นร้อยละ 4.17 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 12,925 ราย เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน 867 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 242,102 ราย เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน 23,581 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.74 ภาคใต้ มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 69,964 ราย เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน 2,780 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.97 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานรายภาคแยกเป็น จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน และร้อยละของการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน

ลำดับ	ภาค	เขตสุขภาพที่	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน	
				จำนวน	ร้อยละ
1	เหนือ	1, 2, 3	123,534	5,896	4.77
2	กลาง	4, 5	101,383	4,228	4.17
3	ตะวันออก	6	12,925	867	6.70
4	ตะวันออกเฉียงเหนือ	7, 8, 9, 10	242,102	23,581	9.74
5	ใต้	11, 12	69,964	2,780	3.97
รวม			549,908	37,352	6.79

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

ผลการศึกษา พบว่า มีการสร้างความเข้มแข็งและการมีเครือข่ายด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ การส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมาย

การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและการมีเครือข่ายด้านสุขภาพ การรณรงค์การลดการสูบบุหรี่สามารถทำได้ และมีแนวร่วมในการชักชวนให้เลิกบุหรี่ โครงการนี้ขับเคลื่อนด้วยความร่วมมือของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดการรณรงค์การเลิกบุหรี่ในชุมชน โรงเรียน การดำเนินการผ่านคลินิกกอดบุหรี่ การมีเครือข่ายทางสุขภาพที่เข้มแข็งจากการดำเนินงานในการรณรงค์ของโครงการนี้ในระยะที่ 1 ทำให้มีการรณรงค์ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในโครงการระยะนี้เห็นความสำคัญของการทำงานผ่านระบบ และกลไกของรัฐ จึงได้ดำเนินโครงการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ การดำเนินงานในช่วงแรกคือ การทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่ควบคุมกำกับพบว่า การมีหน่วยงานที่ควบคุมกำกับการทำงาน ทำให้การทำงานทำได้ดี มีแนวทางที่ชัดเจน มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม การมีนโยบายชัดเจนจากท่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกในการขับเคลื่อน จึงเป็นแนวทางที่มีความชัดเจนในการทำงาน ลดการสูบบุหรี่ในชุมชน และการมีแรงจูงใจจากการจัดสรรงบประมาณของโครงการนี้ และผู้บริหารให้ความสำคัญไปลงนามบันทึกข้อตกลงด้วยตนเอง ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญเป็นอย่างมาก

การมีนวัตกรรมในการช่วยให้เลิกบุหรี่ มีนวัตกรรมเชิงกระบวนการและโดดเด่นในแต่ละภาค เช่น กระบวนการ 5 ช. ในการชวนเชิญให้คนเลิกบุหรี่ได้แก่ เชิญชวน ใช้สมุนไพร เชียร์ ชื่นชมผู้สูบบุหรี่ลดลง

และการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรม “Walk & Talkative” ที่บ้านโนนเจริญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ภาคใต้ ที่อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส การบูรณาการกับหลักศาสนาอิสลาม ในการชักชวนให้เลิกบุหรี่ และในหลายพื้นที่ การเกิดชุมชนต้นแบบ บุคคลต้นแบบ การจัดคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานบริการ

การส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมาย การทำงานในโครงการนี้ช่วยสร้างกระแสในเรื่องของกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น มีการตรวจตราการขายบุหรี่ให้กับเยาวชนในชุมชน การกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจตราพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ร้านอาหารความสำเร็จของการมีกระแสในเรื่องของกฎหมายในที่สาธารณะ จะกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการสูบบุหรี่ และลด ละ เลิก การสูบบุหรี่มากขึ้น

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนโครงการ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนโครงการ คือ การประสานงานในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงระบบรายงาน ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ดำเนินงาน

การประสานงานในพื้นที่ สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ การประสานในพื้นที่ ที่มีจำนวนมาก การถ่ายทอดทำได้ไม่ครบถ้วน ข่าวสารอาจไม่ถึงผู้ปฏิบัติโดยตรง

การเปลี่ยนแปลงระบบรายงาน มีการเปลี่ยนแปลงระบบรายงาน จากการลงเฝ้าเว็บไซต์ “Quit for King” เป็น ระบบ Health Data Centre Dash Board ในกลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูล service plan สาขา ยาเสพติด ในประเด็นการคัดกรองและบำบัดยาเสพติด 43 แฟ้ม ทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้า สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่ได้เตรียมการ

ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ดำเนินงาน คือ ในภาคใต้มีจำนวนอำเภอสมัครใจเข้าร่วมดำเนินงานน้อย เนื่องจากมีพื้นที่ของสถานบริการสาธารณสุขกระจาย และมีระยะทางที่ห่างไกล การประสานงานทำได้ยากในการนัดหมายให้ข้อมูล

วิจารณ์

จากการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการดำเนินงานรณรงค์ และสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในชุมชนในการกำหนดแนวทางการเลิกบุหรี่ สุรา ในชุมชนประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวได้รับอันตรายจากควันบุหรี่จากคนในครอบครัว ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพ เกิดแกนนำชุมชน/อสม. สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/สังคม มีพื้นที่รูปธรรมที่เข้มแข็ง ลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา เกิดการจัดทำสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชุมชนมีสุขภาพดี จัดการตนเองได้⁽¹²⁾

การดำเนินงานของโครงการ 3 ล้าน 3 ปีฯ ระยะที่ 2 เน้นการดำเนินงานผ่านเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต แนวทางการดำเนินงานของ สสส. มุ่งเน้นการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยการใช้กระบวนการชุมชนเข้ามาแก้ไข ปัญหา สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ คือ สร้างเสริมพลังชุมชน และเครือข่ายเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่างๆ ที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบ และสายด่วนเลิกบุหรี่⁽⁵⁾ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นโครงการควบคุมการบริโภคบุหรี่ให้ประสบผลสำเร็จ คือ การมีนโยบายลดการสูบบุหรี่ การมีทรัพยากรในการอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ การติดตามผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง การมีโปรแกรมที่สะดวก และใช้ได้ง่าย การบูรณาการเรื่องการหยุดสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพอื่นๆ⁽¹³⁾

จากผลการดำเนินงานของโครงการ 3 ล้าน 3 ปีฯ ระยะที่ 2 มีผลการดำเนินงาน ที่แตกต่างกัน รายภาค ในภาคกลาง และภาคใต้ มีจำนวนของผู้เข้าร่วม น้อยกว่าภาคอื่นๆ มีสาเหตุมาจากในโครงการเน้น

ความสมัครใจของหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด ในการเข้าร่วมโครงการ นอกจากนั้นปัญหาการกระจายของพื้นที่ในภาคใต้ทำให้มีปัญหาเรื่องการประสานงาน และการนัดประชุมชี้แจงพื้นที่เนื่องจากมีพื้นที่ยาว การเดินทางลำบากยากในการประสานงาน ปัจจัยที่ทำให้ผลการเลิกบุหรี่เพียง ร้อยละ 6.79 นั้น เป็นผลจากการประเมินผลการสูบบุหรี่ในระยะ 6 เดือน เป็นตัวเลขจากผู้เข้าร่วมโครงการในสองเดือนแรก ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในเดือนที่ 3-8 ยังไม่ครบระยะประเมิน 6 เดือน อาจจะทำให้ตัวเลขการประเมินมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการในระยะแรก ที่นำตัวเลขของการดำเนินการในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 เป็นข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จึงเป็นข้อมูลสะสมเป็นเวลา 2 ปี

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการคือ การเพิ่มความตระหนักของสถานบริการสุขภาพและชุมชน ในการจูงใจให้เลิกบุหรี่ โดยการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹⁴⁾ การรณรงค์ การลดการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ของคนในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศ ได้เห็นในการดำเนินการรณรงค์การเลิกบุหรี่พบว่า การใช้สื่อรณรงค์การเลิกบุหรี่ และการใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการสนับสนุนให้ประชาชนเลิกบุหรี่ (community base cessation program) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการตระหนักในการให้บริการเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่^(15,16) การมีเครือข่ายในการรณรงค์จึงเป็นการสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งวิทยาลัยพยาบาล เป็นเครือข่ายทางวิชาการที่ได้เรียนรู้การทำงานในชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเรื่องของการออกแบบหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งนักศึกษา เพื่อส่งเสริม สนับสนุนในการลด ละ เลิกบุหรี่ เป็น

เครือข่ายสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกัน ทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของการควบคุมยาสูบของประเทศไทยตามแนวทางขอรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁷⁾

กลไกในการขับเคลื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญให้เกิดการพัฒนาการให้บริการ เช่น มีคลินิกเลิกบุหรี่ มีการใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่ การให้ความรู้ผ่านแกนนำต่าง ๆ การทำพันธสัญญาในการเลิกบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แก้วสุวรรณ์ และ สุรินทร์ กลัมพากร⁽⁸⁾ พบว่า การส่งเสริมผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ให้เป็นวิทยากรแนะนำเบื้องต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง และการสร้างช่องทางเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การยกย่องเชิดชูเกียรติ การติดตามเยี่ยม การสร้างพันธสัญญา ให้กำลังใจ สร้างเครือข่ายให้ผู้เลิกบุหรี่มีกำลังใจเลิกได้อย่างต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ การสร้างเครือข่ายการให้บริการการเลิกบุหรี่ในชุมชน การประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน การสร้างเครือข่ายพันธมิตรในระหว่างสถานบริการ และในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นพันธมิตรที่สำคัญในการทำงาน^(5,12)

การสนับสนุนจากผู้บริหาร และแรงจูงใจจากการจัดสรรงบประมาณของโครงการนี้ การเห็นความสำคัญของการทำงานผ่านระบบและกลไกของรัฐ จึงได้ดำเนินโครงการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ การดำเนินงานในช่วงแรก คือ การทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่ควบคุมกำกับ พบว่าการมีหน่วยงานที่ควบคุมกำกับการทำงาน ทำให้การทำงานทำได้ดี มีแนวทางที่ชัดเจน มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม การมีนโยบายชัดเจนจากท่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกในการขับเคลื่อน จึงเป็นแนวทางที่มีความชัดเจนในการทำงาน ลดการสูบบุหรี่ในชุมชน⁽¹⁸⁾

ปัจจัยที่สำคัญที่เกิดขึ้นในโครงการ มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ

ในกิจกรรม best practice การกระตุ้นให้มีการคัดเลือก best practice การคิดค้นนวัตกรรม ประกอบด้วย การใช้สมุนไพรต่าง ๆ การบูรณาการงานบุหรี่ยุคใหม่ การรณรงค์อื่น ๆ เช่น งานศพปลอดเหล้าบุหรี่ยุคใหม่ คลินิกเบาหวาน ความดัน การสร้างกระบวนการการเลิกบุหรี่ เช่น มีกระบวนการ 5 ข. ในการชวนเชิญให้คนเลิกบุหรี่ ได้แก่ เชิญชวน ใช้สมุนไพร เชียร์ ชื่นชมการเลิกบุหรี่ ตามบริบทของพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขได้มีโอกาสฝึกทักษะความชำนาญในการ ชวน เชิญ และการคิดนวัตกรรม ให้มีการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การบูรณาการเรื่องการหยุดสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และโรคทางกายอื่น ๆ โปรแกรมที่นำมาใช้มีวิธีการที่ดี มีการจูงใจเรื่องสุขภาพ และการประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูบบุหรี่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเลิกบุหรี่^(8,14,17) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นเครือข่ายทางวิชาการที่ได้ร่วมเรียนรู้การทำงานในชุมชน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในเรื่องของการออกแบบหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมทั้งนักศึกษา เพื่อส่งเสริม สนับสนุนในการลด ละ เลิกบุหรี่

โดยสรุปโครงการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน ช่วยเลิกบุหรี่ทั่วไทย ภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคร้าชน” ระยะที่ 2 ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง ดำเนินการผ่านเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการประสานการทำงานในระดับนโยบายและพื้นที่ เพื่อให้เกิดการทำงานประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การมีระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (Special PP) จะช่วยในเรื่องของการควบคุม กำกับการทำงานของ สถานบริการได้เป็นอย่างดี การดำเนินการ “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคร้าชน” ระยะที่ 2 จึงเป็นส่วนหนึ่งของหลายโครงการที่ได้ดำเนินการเสริมกัน เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่

และเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย จากผลการดำเนินโครงการ การเลิกบุหรี่ เพื่อเทิดไท้องค์ราชัน ที่ประชาชนอยากใช้โอกาสนี้ทำดีเพื่อถวาย พระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 การจัดให้มีโครงการอยู่ในกระแสสังคมอย่างต่อเนื่อง ช่วยกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ด้านวิชาการ ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดบุหรี่ ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษาวิจัยในวิธีการลด ละ เลิก บุหรี่ในชุมชน ด้านการบริการ ควรมีการพัฒนาคลินิก เลิกบุหรี่ และระบบการส่งต่อในสถานบริการให้ครอบคลุม พื้นที่บริการสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพทุกเขตที่เข้าร่วมโครงการนี้ และขอขอบคุณ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในโครงการนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, monitoring tobacco use and prevention policies [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 20]. Available from: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/
- World Health Organization. Fact sheet 2018 Thailand, Fact sheet about health benefits of smoking cessation [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 20]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272690/wntd_2018_thailand_fs.pdf?sequence=1
- World Health Organization. M-power: A policy package to reverse the tobacco epidemic [Internet]. 2008 [cited 2020 May 10]. Available from: https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf
- World Health Organization. WHO Framework convention on tobacco control 2003 [Internet]. [cited 2020 May 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>
- Bureau of Tobacco Control (TH), Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Second Nation Strategic Plan for Tobacco Control 2016–2019. Nonthaburi: Bureau of Tobacco Control; 2016. (in Thai)
- National Statistical Office (TH). The result from Thai population of smoking behavior survey [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 20]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx> (in Thai)
- Loysmut S. New tobacco products on social media and law enforcement on new tobacco products control. Public Health & Health Laws Journal. 2019;5:13–28. (in Thai)
- Kaewsuwan K, Kalampakorn S. Development of smoke-free community model in Thunghuachang district, Lamphun province. Thai Journal of Nursing. 2012;61:54–61. (in Thai)
- Sena W, Daenseekaew S, Chaipoom N. Community learning process development in creating family partnership to minimize cigarette smoke exposure at home for informal workers

- with diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*. 2018;36:205-13. (in Thai)
10. Muenhor C, Daenseekaew S. Development community participation model to reduce of cigarette smoke contact in the risk group of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016;34:37-44. (in Thai)
11. Thai Health Promotion Foundation. Quit for King Project [Internet]. 2018 [cite 2020 Jan 20]. Available from: <http://www.quitforking.com/pages/view/history>. (in Thai)
12. Boonpleng W, von Bormann S, Thongpat S, Rittruechai S, Thanadkit G, Khamwong W, Experiences of village health volunteers in 'Three Millions-Three Years Anti-smoking Project'. *The Public health journal of Burapha University*. 2020;15(2):74-85
13. Burns A, Webb M, Styne G, O'Brien T, Rohde D, Strawbridge J, Clancy L, et al. Implementation of a quit smoking programme in community adult mental health services-a qualitative study. *Front Psychiatry*. 2018;9:670.
14. Kaewnawee J, Kalampakorn S, Nilmanat K, Kankaew P. The development of smoke free community model in Khokpho district, Pattani province: A participatory action research. *TJN*. 2014;63(1):6-14
15. Chang FC, Sung HY, Zhu SH, Feng TY, Ti S. Effects of smoking cessation media and community campaigns in Taiwan. *Am J Health Promot*. 2017;31:43-51.
16. Piriyaikitkamjorn B, Chutipattana N. Approaches to smoking prevention and smoking cessation among youth in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018;5:1-16.
17. Tipyawong T, Tipywong P. Smoking cessation: a current update from FCTC article 14 adoption in Thailand. *RTA Med J*. 2016;68:181-92.
18. Lumrod N, Ruamsook T, Hoikum A, Sat-tawatcharawanij P. The roles of community nurses in capacity building for smoking cessation of village health volunteers. *J Hlth Sci Res*. 2020;14(1):139-44. (in Thai)