

ผลของโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทย ระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 6

ลัดดา เทลียงรัตนมาศ, Ph.D.* , ภัฏญญาวิวัฒน์ โหมกขาว, Ph.D.*

นิศาตร์ธนียุวัฒน์ ยุกพัฒน์วงศ์, พย.ม.** , สิธิวรรณ นิรมาล, พย.ม.**

ปวีณา ประภาทานัง, พย.ม.**

Received : February 24, 2020

Revised : June 25, 2020

Accepted : August 20, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผลของโครงการส่งเสริมดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยเพื่อขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 โดยประเมินรูปแบบชิป เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้บริหารระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามสำหรับสนทนากับผู้ให้ข้อมูลและแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัยในปัจจุบันทั้ง 4 ด้าน พบว่า 1) ด้านบริบท บางอำเภอมีการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการลด ละ เลิกบุหรี่ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารโครงการมีความแตกต่างกันไปในแต่ละอำเภอ บางอำเภอมีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ แต่มีบางอำเภอที่มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานด้านบุหรี่ดำเนินการ 3) ด้านกระบวนการ ผู้ดำเนินโครงการมีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิญชวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ได้แก่ สร้างความเข้าใจที่ตรงกันในทุกระดับของผู้ปฏิบัติ การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ การสนับสนุนการสร้างบุคคลต้นแบบ ส่งเสริมให้มินิวัดกรรมเลิกบุหรี่ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอำเภอ และผลักดันเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการ พขอ. ส่วนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มีการคิดวิเคราะห์ถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อตนเองและครอบครัว ด้านผลผลิตผู้สมัครใจเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้โดยใช้กระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 3.91, SD = 0.79$) 4) ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่จำนวน 6,702 คน เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือนจำนวน 898 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 แต่มี 2 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายร้อยละ 30 จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินโครงการของแต่ละอำเภอสำเร็จขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ รวมไปถึงการเสริมพลังให้คณะทำงานในระดับพื้นที่ได้มีโอกาสทบทวนเป้าหมายและสิ่งที่ทำ นอกจากนี้ยังควรกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดและการประเมินผลการดำเนินงาน มีการสร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ การเลิกบุหรี่ การประเมินรูปแบบชิป

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ; ผู้ให้การติดต่อ : E-mail : ladda@bnc.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

The Results of the Project for Creative Convincing and Welcome to Quit Smoking Throughout Thailand at the District Level in Health Region-6

Ladda Leungratanamart, Ph.D.* Kanyawee Mokekhaow, Ph.D.*

Nisarath Yuwapattanawong, M.N.S.** , Siriwan Nirmal, M.N.S.**

Paweena Prakatanung, M.N.S.**

Abstract

This research project aimed to evaluate the project for creating convincing and welcome to quit smoking throughout Thailand to drive "The 3-million people in 3 years to quit smoking to promote King's project" at the district level in health region-6 using CIPP model. This study used a mix-method research design comprised of qualitative and quantitative data. The participants involved in this study included provincial administrators, district public health administrators, public health officers, public health volunteers, and smokers willing to quit smoking. Probe questions for discussion with participants and the smoking cessation behavior questionnaire were used for data collection. Quantitative data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed 4 factors including 1) Context factor: some districts had policies regarding smoking reduction and cessation. 2) Input factor: the project managers in each district were different. Some districts promoted district, public health administrators, as a project manager whereas some districts promoted personals who took responsibility for smoking cessation as a project manager. 3) Processing factors: Creating a consistent understanding at all levels of practitioners, financial supporting, advocating creating good model, promoting smoking cessation innovation, providing an environment suitable for smoking cessation, setting up knowledge sharing among districts, and forcing the project into DHS meeting agenda were used as strategies by project managers. 4) Productivity factor: the success of smoking cessation volunteers mostly used the environment evaluation process ($M = 3.91$, $SD = 0.79$). Of 6,702 smoking cessation volunteers, there were 898 volunteers able to quit smoking for 3 months (13.40%). 2 districts have 30% of their target performance. The research finding implied that the success of each project depended on the readiness of each setting, supports from administrators, and promoting smoking cessation innovation as well as empowering local working groups to have an opportunity to review their goals and actions. It should also be designated as a key performance indicator and evaluation. Building a working network in the area should also be promoted.

Keywords: quit smoking, smoking reduction, driving the implementation, empowerment

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Chonburi; Corresponding E-mail : ladda@bnc.ac.th

** Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Chonburi

บทนำ

การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ จัดได้ว่าเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพระดับโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในทุกๆ 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ 1 คน หรือเท่ากับเกือบ 6 ล้านคนต่อปี และได้คาดการณ์ไว้ว่า ใน ปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ มากกว่า 8 ล้านคน (World Health Organization, 2016) เป็นเหตุให้องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมาย การลดการสูบบุหรี่ทั่วโลก ลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 โดยในปี 2560 สำหรับในประเทศไทย มีคนไทย 1 ล้านคน ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิตคนละ 2 ปี มีอายุสั้นลงเฉลี่ย 12 ปี และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 50,000 คน (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

จากสถานการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ของประชากรไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขได้ค้นหาวิธีการช่วยเหลือผู้ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ ซึ่งแต่ละสถานบริการสาธารณสุขมีวิธีการช่วยเหลือที่หลากหลาย เช่น จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา เช่น การบรรยาย การสาธิต กระบวนการกลุ่ม ฯลฯ มีการใช้ทฤษฎีต่างๆ มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีการเรียนรู้ในสังคม และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska, et al., 1994) ซึ่งทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ถูกนำมาใช้ในการลด ละ เลิกบุหรี่ มากที่สุด (พรณี ปานเทวีญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, 2557) การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในปัจจุบันของสถานบริการสาธารณสุขมีเป้าหมายลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบและการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีการบริหารจัดการที่แตกต่างหลากหลายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการปัญหาบุหรี่ในชุมชน คือ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคประชาชน และท้องถิ่น (อรวรรณ สัมภวานะ, ดวงเดือน อินทรบำรุง, ดวงหทัย ศรีสุจริต และรัชฎาภรณ์ เทียงสุข, 2559) จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา บุตร และภรรยา เป็นต้น (วิไลรัตน์ จิตตโคตร, สุพัฒน์ กองสีมา, วิไลวรรณ คมชา และรจนา สุโพธิ์, 2551)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปี 2558 - 2562) ตั้งเป้าหมายลดอัตราการสูบบุหรี่ลงจากร้อยละ 19.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2562 คือ ต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 1.8 ล้านคน (ทัศนีย์ ผลชานิก, 2559) โดยการจัดทำโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เน้นการชวน เชิญ และช่วยให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 ล้านคน ภายใน 3 ปี โครงการนี้เป็นการดำเนินงานเชิงรุก ผลที่ได้จากการเริ่มดำเนินการ ในปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีผู้เข้าร่วมโครงการ 676,561 คน มีผู้เลิกบุหรี่สำเร็จติดต่อกันนานกว่า 6 เดือน ภายใต้โครงการจำนวน 115,939 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้เข้าร่วมโครงการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อชวน เชิญ และช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ รวมถึงหารูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมในการเพิ่มจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ให้ได้มากกว่า 6 เดือน โดยสนับสนุนผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน และเพื่อเป็นการขับเคลื่อนโครงการฯ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนให้เขตสุขภาพดำเนินการด้านการเลิกบุหรี่โดยจัดทำโครงการส่งเสริมดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญเลิกบุหรี่ทั่วไทยผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พขอ.) การที่จะทราบได้ว่าโครงการนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ต้องมีการประเมินผลโครงการ

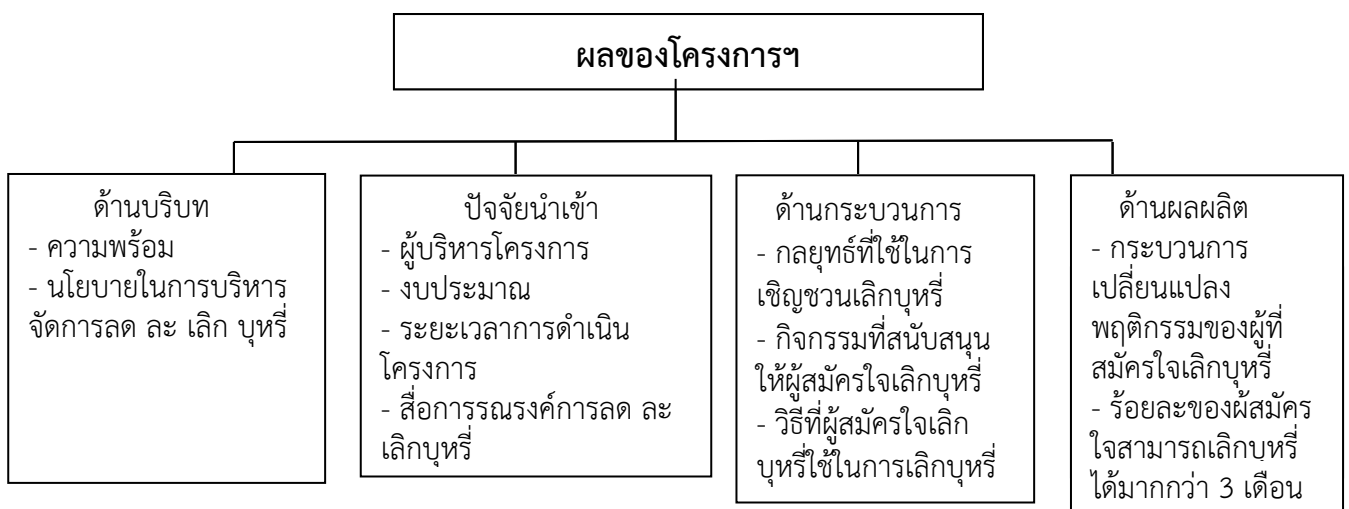
คณะผู้วิจัยจึงสนใจติดตามผลโครงการส่งเสริมดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทย เพื่อขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” โดยใช้การประเมินรูปแบบชิป (CIPP model) (Stufflebeam, Madam, & Kellaghan, 2000) เป็นการประเมินเชิงระบบ ประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท (cortex) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการบริหารจัดการ ความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายโครงการสอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ การรับรู้และการยอมรับนโยบาย ด้านปัจจัยนำเข้า (input) เป็นการประเมินความเหมาะสม เพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ด้านกระบวนการ (process) ประเมินเกี่ยวกับรูปแบบดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ วิธีการช่วยเลิกบุหรี่ และด้านผลผลิต (product) เป็นการประเมินติดตามผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและสามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยประเมินจากระดับการบรรลุผลสำเร็จตามความคาดหวังของโครงการ จำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการและจำนวนผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ติดต่อกันได้ 3 เดือน ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหารในการจัดทำแนวทางเชิงรุกเพื่อขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินติดตามผลโครงการส่งเสริมดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยเพื่อขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 โดยศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต จากการทำโครงการฯ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาการดำเนินโครงการภายใต้แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีมหรือโมเดลชิป (Stufflebeam’s or CIPP Model) ซึ่งการประเมินเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ นอกจากนี้การที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถเลิกบุหรี่ได้นั้นสิ่งสำคัญอยู่ที่ตัวผู้สูบบุหรี่เองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นจึงใช้กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) ของโปรชาสกาและเวลีเซอร์ (Prochaska and Velicer, 1997) ซึ่งกระบวนการพื้นฐาน 10 ประการ ที่เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ



รูป 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยที่ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงลึก เน้นการบรรยายเชิงพรรณนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ลึกซึ้ง มีเป้าหมายเพื่อการเรียนรู้กระบวนการด้วยการตีความหรือหาความหมายของพฤติกรรม และมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ เป็นการยืนยันข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เติมเต็มประเด็นการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเลิกบุหรี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน 8 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 19 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 19 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2,424 คน ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 19 คน ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในเขตสุขภาพที่ 6 จากอำเภอละ 500 คน จำนวน 19 อำเภอ รวม 9,500 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโครงการฯ และพิจารณาจากประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการฯ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุข จำนวน 8 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 19 คน ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการฯ จำนวน 19 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 19 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 95 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 6,702 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 423 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มอำเภอในแต่ละจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 แล้วจึงสุ่มหน่วยตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละอำเภอทั้ง 19 อำเภอ ผู้วิจัยได้รับข้อมูลตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้พิจารณาประเด็นจริยธรรม เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพื่อพิจารณาความเหมาะสม และได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ เลขที่จริยธรรมวิจัย BNC REC 08/2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่มาใช้บริการ ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการให้ข้อมูลก่อนตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

1. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้สมัครใจเลิกบุหรี่เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ตัวอย่างคำถามสำหรับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบ

โครงการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เช่น นโยบาย และแนวทางการบริหารจัดการให้เกิดการลด ละ เลิกบุหรี่ของอำเภอ เป็นต้น แนวคำถามสำหรับผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ เช่น วิธีการที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ของตนเอง ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่

2. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check-list) สอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และภูมิลำเนา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกา (Prochaska, Velicer, DiClemente, & Fava, 1988) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง และไม่เคย มีจำนวน 40 ข้อ ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลง 10 กระบวนการ การแปลความหมายของคะแนน แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่

การแปลผลคะแนนที่ได้

คะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก

คะแนน 2.33 - 3.67 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 - 2.32 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronba's Alpha Coefficient) แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .896

2. การตรวจสอบคุณภาพ ใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยนักวิจัยในทีมวิจัยทั้ง 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลเดียวกันแล้วนำมาประชุมปรึกษากันเพื่อหาข้อสรุปร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายมาร่วมในการวิเคราะห์ และใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มาช่วยยืนยันกระบวนการดำเนินงานโครงการฯ และกระบวนการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายในการตรวจสอบแต่ละวิธีถ้าให้ผลที่ไม่แตกต่างแสดงว่าข้อมูลนั้นถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมทีมวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ 3 ลาน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน
2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านบุหรี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีทั้ง 8 จังหวัด ให้คัดเลือกอำเภอที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ และส่งรายชื่ออำเภอแต่ละอำเภอใน 8 จังหวัด มาที่วิทยาลัยฯ

3. ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญสาธารณสุขอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรณรงค์เลิกบุหรี่ในแต่ละอำเภอ ประชุมชี้แจงโครงการฯ และขั้นตอนการดำเนินงาน

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยติดตามการดำเนินงานโครงการฯ และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบโครงการอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ และรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในขณะที่สัมภาษณ์จะตั้งคำถามทีละคำถาม ให้อายุในการตอบคำถาม ไม่ใช่คำถามนำ ผู้รวบรวมข้อมูลจดบันทึกการสัมภาษณ์ทันที และใช้เครื่องบันทึกเสียงบันทึกการสนทนา โดยแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ร่วมสนทนา รับทราบ และให้ความยินยอมก่อน

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ โดยนำแบบสอบถามให้ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ในโครงการฯ ในพื้นที่อำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้ง 19 อำเภอ ตอบแบบสอบถาม โดยเก็บหลังจากเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว 3 เดือน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562

6. ทีมวิจัยติดตามเยี่ยมแต่ละอำเภอ โดยติดตาม 1 เดือนและ 3 เดือน สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแนวคำถามวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเลิกบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ตอบแบบสอบถาม

7. จัดประชุมโดยให้ผู้รับผิดชอบนำเสนอสรุปผลการดำเนินโครงการฯ และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้รับผิดชอบโครงการฯ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนผู้บริหารใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ถอดบทเรียน และสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการวิจัย

ผลการประเมินติดตามผลโครงการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้กรอบแนวคิด CIPP model ซึ่งประเมิน 4 ด้านมาประกอบกันได้แก่ การประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) และทฤษฎีระบบ ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต

1. ประเมินด้านบริบท มีการจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ให้ผู้รับผิดชอบโครงการแต่ละอำเภอได้รับทราบพร้อมกัน แต่มีบางอำเภอผู้ที่มีารับฟังการชี้แจงรายละเอียดของโครงการไม่ใช่ผู้รับผิดชอบโครงการ ทำให้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้บางพื้นที่เริ่มดำเนินกิจกรรมในโครงการช้า

จากการสัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่าบางอำเภอมีการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการบรรจุวาระการประชุมเรื่องการลด ละ เลิกบุหรี่ไว้ในวันประชุมหมู่บ้านโดยมีเป้าหมายให้ทุกหมู่บ้านไม่ให้มีการสูบบุหรี่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้บริหารทุกระดับต้องเป็นบุคคลต้นแบบของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีการวางนโยบายให้แต่ละรพสต.ในเขตรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ของแต่ละอำเภอ พบว่าแต่ละอำเภอมีการประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินโครงการฯ พบว่าอำเภอที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ มีจำนวน 19 อำเภอ ใน 8 จังหวัด ซึ่งอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการฯ มีบางอำเภอที่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากเป็นโครงการฯ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงใช้ระเบียบการเบิกจ่ายเงินของสสส. ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการฯ ไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่าย และหลักฐานการเบิกจ่าย และบางอำเภอมีประสบการณ์การทำโครงการแล้วไม่สามารถเบิกเงินได้

2. **ด้านปัจจัยนำเข้า** ประกอบด้วย ผู้บริหารโครงการ งบประมาณ ระยะเวลาการดำเนินโครงการ และ สื่อการรณรงค์การลด ละ เลิกบุหรี่ ในส่วนของผู้บริหารโครงการมีความแตกต่างกันไปในแต่ละอำเภอ บาง อำเภอมีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ แต่มีบางอำเภอที่มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานด้านบุหรี่ ดำเนินการ ส่วนงบประมาณได้รับการสนับสนุนอำเภอละ 20,000 บาท ซึ่งใช้ได้เฉพาะในหมวดเงินที่สำนักงาน สร้างเสริมสุขภาพกำหนด ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าจัดประชุมชี้แจงโครงการฯ ระยะเวลาในการ ดำเนินโครงการฯ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 และการสนับสนุนด้านสื่อการรณรงค์ การลด ละ เลิกบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ

3. **ด้านกระบวนการ** การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เชิญชวน ช่วยเลิกบุหรี่การดำเนินงานการ จัดกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายส่งเสริมการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร กลยุทธ์ที่ใช้ในการเชิญชวนเลิกบุหรี่ ได้แก่ การติดป้ายและกำหนดเขต ปลอดบุหรี่ สร้างเครือข่ายภาคประชาชนโดยการเชิญชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำงาน การสร้าง เครือข่ายภาครัฐ โดยการสร้างทีมงาน กำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน และสนับสนุนให้ใช้กลไกการ ทำงานของอสม. ในการกำกับติดตามผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ แนวทางการบริหารจัดการใน เขตสุขภาพที่ 6 ทุกอำเภอใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกหลักในการชักชวนผู้เลิกบุหรี่และ ติดตามผู้เลิกบุหรี่ โดยเริ่มจากการใส่วาระการประชุม เรื่อง นโยบายการลด ละเลิกบุหรี่ในวาระการประชุม ประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการฯ สรุปกระบวนการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบโครงการดังนี้

3.1 กระตุ้น ในแต่ละอำเภอจะมีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน ภายหลังจากที่ได้มีการประชุม ชี้แจงจากผู้สนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการแล้ว ผู้รับผิดชอบโครงการฯ เข้าใจขั้นตอนการทำงาน วัตถุประสงค์โครงการที่ชัดเจน เห็นความสำคัญของการดำเนินโครงการในพื้นที่ มีใจที่จะทำและสมัครใจเข้า ร่วมโครงการฯ หลังจากนั้นบางอำเภอมีการทำงานเชิงรุก จัดประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องในอำเภอ เป็นการ กระตุ้นให้ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลด้านบุหรี่ได้รับทราบโครงการฯ และเป้าหมายที่ชัดเจน

“หลังจากโครงการฯ อนุมัติแล้ว ก็จะนัดเจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม. ในพื้นที่มาประชุมจะรับรู้ เหมือนกันและร่วมกันว่าจะทำกันอย่างไรต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เคยมีโครงการแบบนี้มาก่อนแล้ว แต่ก็ยังไม่ค่อยได้ทำอะไรกัน ก็บอกเพียงแค่ว่าอสม. ต้องไปหา คนที่เลิกบุหรี่ในตำบลของตนเอง หากคนเลิกมาได้ 3 คน มีได้บ้างไม่ได้บ้าง เมื่อมีโครงการนี้มาก็ต้องไปชี้แจง ให้ทุกคนได้รับรู้ให้ชัดเจน มีกำหนดคนเลิกอำเภอละ 500 คน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3.2 หนุนเสริม จากการที่แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคลที่ต่างกัน อำเภอที่เปลี่ยน ผู้รับผิดชอบโครงการบ่อย ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จะยังไม่มิกิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ ลดหรือเลิกบุหรี่ มีแต่การสำรวจผู้ที่สูบบุหรี่และคำแนะนำ ในทางกลับกันอำเภอที่มีผู้บริหารสนับสนุนจะทำให้ การดำเนินงานโครงการฯ เป็นไปด้วยดี ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมการเลิกบุหรี่ในพื้นที่

“ผมเพิ่งมาทำงานนี้ ยังไม่รู้จะทำอะไร คนเก่าเขาก็ไม่ได้บอกอะไรไว้ ผมต้องมาเริ่มใหม่ ขอเวลา ผมศึกษาก่อนนะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ต้องยอมรับว่าปัญหาบุหรี่ไม่ได้ถูกนำขึ้นมาเป็นประเด็นของพื้นที่ คำตอบคือยังไม่ได้เอาเข้าไปคุย ในคณะกรรมการพขอ. เนื่องจากพื้นที่นี้มีเรื่องอื่นที่สำคัญกว่า แต่ยังไงปีหน้าก็จะเอาเข้าไปคุยในกรรมการดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3 เติมพลัง การดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่เป็นงานที่ยาก และต้องใช้ระยะเวลา ดังนั้น จึงต้องมีการเสริมพลังให้คณะทำงานในระดับพื้นที่ได้มีโอกาสทบทวนเป้าหมายและสิ่งที่ทำ รวมทั้งเสริมพลังให้

สามารถขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีกิจกรรมในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การจัดเวที เสริมพลัง

“กิจกรรมเสริมพลังเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน ที่จัดให้ ทำให้ได้เรียนรู้การทำงานของแต่ละอำเภอ มีโอกาสทบทวนเป้าหมายที่ทำ ร่วมกิจกรรมที่สนุก เหมือนได้ชาร์ตแบต เราอย่าปล่อย อสม. เดินคนเดียว เรา ต้องประชุมชาวบ้าน ต้องบอกชาวบ้านว่า อสม. ชื่อนาย..... เอ่ยชื่อไปเลยในที่ประชุม แล้วให้เค้าลุกขึ้นมายื่นให้ ชาวบ้านปรบมือให้ แค่นี้ก็ทำงานตายแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.4 ประสานความร่วมมือสู่การสร้างเครือข่าย การประสบความสำเร็จของการดำเนินงาน โครงการฯ สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งคือการสร้างเครือข่ายในผู้รับผิดชอบในเรื่องบุหรีแต่ละอำเภอได้มีโอกาส มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติงานต่อเนื่อง นอกจากนี้การประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆ และการเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่มาร่วมกันทำงาน

“เราทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ภาครัฐที่ท่านนายกเทศมนตรี เป็นผู้สนับสนุน หลัก คณะกรรมการ พชอ. ที่มีตำรวจ สาธารณสุข และอีกหลายๆ ท่าน ส่วนภาคเอกชนก็เป็นโรงงาน สถาน ประกอบการ เราก็ช่วยเหลือกันเต็มที่ให้บุหรีและยาเสพติดน้อยลง ที่สำคัญผู้นำของทุกภาคส่วนต้องเป็น แบบอย่าง ไม่สูบบุหรี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ให้ โรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบำบัดผู้ที่สมัครใจเลิกบุหรีที่เข้าร่วมโครงการ โดยมี กลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ กลุ่มคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้มาตรวจคัดกรองโรควัณโรค และพระภิกษุ มีการจัดทำโครงการลด ละ เลิกบุหรีของโรงพยาบาล จัดทำสื่อ รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ เลิกบุหรี เช่น การจัดทำป้ายไว้นิสไปติดตั้งในสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะเวลาที่มีการจัดงานประจำปีของอำเภอ เพื่อเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมโครงการ และให้ความรู้แก่ประชาชน ติดแผ่นสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี และดูแล อย่างเข้มงวดให้ประชาชนไม่สูบบุหรีในเขตปลอดบุหรี นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการค้นหา ผู้สมัครใจเลิกบุหรี ชักชวนให้มาเข้าร่วมโครงการฯ และติดตามประเมินผลโครงการฯ โดยให้อาสาสมัคร สาธารณสุขเริ่มชักชวนคนใกล้ชิดก่อน แล้วจึงขยายไปยังเพื่อนบ้านใกล้เคียงไปเรื่อยๆ รวมทั้งส่งเสริมให้คนใน ครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจกับผู้สมัครใจเลิกบุหรีให้สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จ วิธีการช่วยเหลือผู้สมัครใจเลิก บุหรีให้สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จได้แก่ การให้คำปรึกษา การใช้พืชสมุนไพรเป็นตัวช่วยในการเลิกบุหรี เช่น ชารางจืด ชาหญ้าดอกขาว ชาหญ้าหวาน มะนาวฝาน มะขามเปียก เป็นต้น การใช้วิธีนวดกดจุดเพื่อลดอาการ ออยากบุหรี มีการจัดกิจกรรมร้องเพลง แข่งขันกีฬาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การทำสื่อให้เห็นภาพโทษพิษภัย ของบุหรีที่รุนแรง และส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้กำลังใจผู้ที่กำลังเลิกบุหรี

จากการสัมภาษณ์ผู้สมัครใจเลิกบุหรี พบว่า ผู้สมัครใจเลิกบุหรีมีวิธีการในการเลิกบุหรี คือ การหัก ดิบ ซึ่งเป็นการตัดสิ้นใจหยุดสูบบุหรีอย่างสิ้นเชิง ในระยะต้นของการเลิกบุหรี ผู้สมัครใจเลิกบุหรีใช้วิธีทำสมาธิ เพื่อยืดเวลาการอยากบุหรีออกไป ทำให้อาการอยากสูบบุหรีลดลง นอกจากนี้มีการใช้พืชสมุนไพรในการลด ละ เลิกบุหรี เช่น ชารางจืด หญ้าดอกขาว มะขามเปียก มะนาวฝาน เป็นต้น มีผู้สมัครใจเลิกบุหรีบางคนมีการลด จำนวนเลิกบุหรีลงซึ่งจำนวนบุหรีที่ลดไม่เท่ากัน มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เลิกบุหรีได้สำเร็จ เช่น แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ใช้วิธีการพูด ชักชวน และโน้มน้าวจิตใจ ให้ผู้สมัครใจเลิกบุหรี คิดวิเคราะห์ถึงโทษ พิษภัยของบุหรีที่มีต่อตนเองและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสื่อโฆษณาที่แสดงให้เห็นว่าบุหรีมันมีโทษ สังคม รังเกียจ ต้องสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรีหรือต้องแอบสูบในที่ที่คนอื่นไม่เห็น ตามมุมต่างๆ ไม่สามารถสูบบุหรีใน ที่มีผู้คนพลุกพล่านหรือใกล้ๆ กับผู้อื่นได้ บางคนเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพของปอดลดลง ทำงาน

หนักไม่ได้หายใจไม่สะดวก ทำให้ต้องเลิกบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จคือ ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้เมื่อได้กลิ่นบุหรี่ทำให้อยากสูบบุหรี่ขึ้นมาอีก และภายหลังการเลิกบุหรี่ในระยะ 1-2 วันแรก ทำให้มีอาการนอนไม่หลับ

4. ด้านผลผลิต

จากการศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ได้ตั้งแต่ 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่มีอายุเฉลี่ย 48.35 (SD = 10.52) มีอายุระหว่าง 45-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.62 มีอายุระหว่าง 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.56 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.05 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 44.10 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.00 โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่	M	SD	ระดับ
การประเมินสิ่งแวดล้อม	3.91	.79	มาก
การประกาศอิสรภาพของสังคม	3.90	.67	มาก
การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	3.81	.76	มาก
การเสริมแรงในการจัดการ	3.76	.77	มาก
การกระตุ้นให้ตื่นตัว	3.69	.81	มาก
การระบายอารมณ์	3.69	.74	มาก
การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม	3.66	.83	ปานกลาง
การประเมินตนเอง	3.59	.75	ปานกลาง
การควบคุมสิ่งเร้า	3.58	.89	ปานกลาง
ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ	3.56	.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระดับที่มาก 6 กระบวนการ โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยได้แก่ กระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อม (M = 3.91, SD = .76) การประกาศอิสรภาพต่อสังคม (M = 3.90, SD = .67) การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (M = 3.81, SD = .76) การเสริมแรงในการจัดการ (M = 3.76, SD = .77) การกระตุ้นให้ตื่นตัว (M = 3.69, SD = .81) และการระบายอารมณ์ (M = 3.69, SD = .74) ส่วนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (M = 3.56, SD = .68)

โครงการฯ กำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เลิกบุหรี่ได้ มากกว่า 3 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 30 จากการติดตามสรุปผลการดำเนินงานพบว่า จำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ทั้งหมด 6,702 คน คิดเป็นร้อยละ 70.55 และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปจำนวน 898 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ แต่ถ้าพิจารณารายอำเภอ มี 2 อำเภอที่มีผู้เลิกบุหรี่ได้ มากกว่า 3 เดือน ร้อยละ 30 ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานโดยเชิญชวนประชาชนในหมู่บ้านที่สูบบุหรี่ ติดตามผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่เป็นระยะจนสามารถเลิกบุหรี่ได้ รวมทั้งให้รางวัลสำหรับผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ยังมีการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยการเน้นกิจกรรมในโรงเรียน ใช้วิธีการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ที่อยากรู้ อยากลอง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การบริหารจัดการให้เกิดการลด ละ เลิกบุหรี่ของอำเภอประสบผลสำเร็จคือ ผู้นำสูงสุดระดับอำเภอ ผู้นำชุมชนทุกระดับและอสม. เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สามารถสื่อสารความรู้ให้ประชาชนเข้าใจถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ได้ การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีโอกาสทำงานโดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ไม่ปล่อยให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขทำงานคนเดียว มีการเสริมแรงเป็นระยะเพื่อให้รู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ได้ทำ มีการรณรงค์สร้างความตระหนักให้กับประชาชนถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ ป้องกันไม่ให้มีการสูบบุหรี่ จัดโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังกำหนดให้การจัดการหน่วยงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานอีกด้วย

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากบางจังหวัดเป็นจังหวัดชายแดน ทำให้มีปัญหาการลักลอบนำบุหรี่หนีภาษีเข้ามาปริมาณมาก บุหรี่ซื้อขายได้ง่าย และมีราคาถูก มีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่ ทำให้การติดตามได้ไม่ต่อเนื่อง และการเคลื่อนย้ายของประชากรทำให้มีนักสูบบุหรี่หน้าใหม่เข้ามาเพิ่มอีก บางอำเภอมีบุคลากรในการค้นหาผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ปริมาณน้อย ขาดงบประมาณในการค้นหาและติดตามผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ประชาชนบางกลุ่มขาดความเชื่อมั่นในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ในโปรแกรมยังมีความรู้ด้าน IT ไม่เพียงพอ ทำให้ส่งข้อมูลไม่ถูกต้อง รายงานผลจึงไม่ตรงกับจำนวนที่แท้จริง

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการติดตามผลโครงการส่งเสริมดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นโครงการเพื่อขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ให้ไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการศึกษา**ด้านบริบท** พบว่า วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับนโยบายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละจังหวัด แต่มีบางอำเภอที่ผู้มารับฟังการชี้แจงรายละเอียดของโครงการไม่ใช่ผู้รับผิดชอบโครงการ ทำให้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้เริ่มดำเนินกิจกรรมในโครงการล่าช้า ซึ่งการทำงานจะเกิดประสิทธิภาพสิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ การสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย วัตถุประสงค์ รวมถึงเป้าหมายของโครงการ การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องจะเกิดการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงาน สอดคล้องกับงานวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่มหอครอบครัว ที่พบว่า ในช่วง 3 เดือนแรกบุคลากรรับรู้นโยบายไม่ชัดเจนและส่วนใหญ่รับรู้เฉพาะระดับผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน ในช่วง 6 เดือน ด้านการรับรู้ขยายตัวเพิ่มขึ้น (สมยศ ศรีจรรย์ และคณะ, 2560) การรับรู้และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้รับผิดชอบโครงการมีความแตกต่างกันไป บางอำเภอมีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ แต่มีบางอำเภอที่มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานด้านบุหรี่ซึ่งมีภาระหน้าที่หลายอย่าง ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่เต็มที่เท่าที่ควร งบประมาณได้รับการสนับสนุนอำเภอละ 20,000 บาท ซึ่งใช้ได้เฉพาะในหมวดเงินที่สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกำหนด และมีระเบียบการใช้จ่ายเงินที่ผู้รับผิดชอบโครงการยังไม่เข้าใจ ระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯ ค่อนข้างน้อย ซึ่งความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินโครงการ ความเหมาะสมของเวลา การสนับสนุนงบประมาณ เป็นปัจจัยนำเข้าที่ทำให้กระบวนการในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (นุกูล ชื่นพัก และคณะ, 2560)

ด้านกระบวนการ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า การให้ความสำคัญกับการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชน และการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างกำลังใจในการดำเนินงานเป็นระยะจะช่วยเสริมพลังให้สามารถขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของโครงการฯ ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูฏ, และอมรรัตน์ นະສະນັ (2562) พบว่า การมีนโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การดำเนินงานเป็นขั้นตอน การได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ การสร้างกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดสื่อสนับสนุนต่างๆ จากหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้โครงการฯ ประสบความสำเร็จ และงานวิจัยของอัครศิริ ลาปีอี และ

คณะ (2561) พบว่า การมีนโยบายเชิงรุก การให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และความตั้งใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ทำให้โครงการฯ ประสบความสำเร็จ

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข ค้นหาแนวทางในการเชิญชวนประชาชนในหมู่บ้านที่สูบบุหรี่ให้เข้าร่วมโครงการฯ ติดตามผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่เป็นระยะจนสามารถเลิกบุหรี่ได้ เริ่มทำในผู้ที่ใกล้ชิดกับ อสม. ก่อน รวมทั้งให้รางวัลสำหรับผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภัทธร นักรู้กำลังพัฒนา และคณะ (2562) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี ประกอบกับมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเข้าไปค้นหาผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ติดตามให้คำแนะนำเป็นระยะๆ และส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาโครงการต่อไป ในส่วนของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มีความคิดว่าบุหรี่มีโทษ สังคมรังเกียจ ต้องสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หรือต้องแอบสูบในที่ที่คนอื่นไม่เห็น

ด้านผลผลิต กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ กระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่คิด รู้สึก และแสดงพฤติกรรมเมื่ออยู่ในสังคม คือการไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ การมีความคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นตัว กลิ่นปาก ทำให้สังคมรังเกียจ จึงหลีกเลี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีคนพลุกพล่าน และในอีกส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้วิธีการหักดิบ ทำให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ที่มีคะแนนสูงรองลงมา คือ การประกาศอิสรภาพต่อสังคม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จนมั่นใจว่าจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก ส่วนจำนวนผู้เลิกบุหรี่ติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปจำนวน 898 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการทั้งลักษณะของพื้นที่ ความพร้อมของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน ในพื้นที่ภาคใต้ กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล จำเป็นต้องพิจารณาถึงความหลากหลายของบริบทการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ที่เป็นส่วนสำคัญในการพิจารณาเงื่อนไขที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ด้วย เช่น การประเมินผลจากจำนวนการเข้าร่วมโครงการที่ผันแปรตามสถานการณ์ของการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการลักลอบนำเข้าบุหรี่หนีภาษีจากประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน โดยเฉพาะสื่อ/ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกผลิตจากหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ก็นับเป็นอีกปัจจัย ที่มีผลต่อการเข้าร่วม (อัศวศิริ ลาปือ และคณะ, 2561)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินโครงการฯ ที่มีประสิทธิภาพโดยการบูรณาการกับงานที่รับผิดชอบโดยตรงและกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญของกลุ่มงาน ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและการสนับสนุนให้มีกิจกรรมเชิงรุก
2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ควรจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เลิกบุหรี่ เพราะการเลิกบุหรี่เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมซึ่งมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ใช้ได้ในช่วงแรกของการเชิญชวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ แต่การจะทำให้เกิดความต่อเนื่องของการเลิกบุหรี่ควรต้องพิจารณากิจกรรมให้สอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบโครงการฯ ในระดับต่างๆ นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
4. เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับปัญหาและหาแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ
5. นำผลการประเมินที่เป็นจุดเด่นของพื้นที่ไปขยายผลพัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่มีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาบทบาทของครอบครัว ชุมชนและสังคมที่สัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่ของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่
2. พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานการเลิกบุหรี่ในแต่ละอำเภอ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน*. สืบค้นจาก <http://www.quitforking.com>.
- ทัศนีย์ ผลชานิโก. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 (ปี 2558-2562)*. สืบค้นจาก http://www.go.th/download/article/article_20150331170103.pdf.
- นุกูล ชื่นพัก, นิวัตน์ สวัสดิ์แก้ว, วรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล, คัมภีร์ ทองพูน, สุชาดา สุวรรณษา และอับดุลเราะมัน มอลอ. (2560). การประเมินผลโครงการเดินวิ่ง รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเพื่อสันติสุข จังหวัดชายแดนใต้ ครั้งที่ 4 ซึ่งถวายพระราชทาน “สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” เอกสารการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 22 มิถุนายน 2560 มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่. สงขลา : มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2559). *ก้าวต่อไปของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. สืบค้นจาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/attach/eaf29e1.pdf.
- พรณี ปานเทวัญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (1), 36-44.
- วิไลรัตน์ จิตต์โคตร, สุพัฒน์ กองสีมา, วิไลวรรณ คมชา และรจนา สุโพธิ์. (2551). *มาตรการทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสถานีนานามัยโนนสูง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สมยศ ศรีจารนัย, พิชญากัสสร วรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, และสมใจ นกดีวิชัย. (ม.ป.ป.). *การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่หมอมครอบครัว (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Researchers%20family%20doctor.pdf
- สุภภัทร นักรู้กำลังพัฒน, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, และอมรรัตน์ นระสนธ์. (2562). ประเมินผลโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 10. *รวมอภิมติพยาบาลสาร*, 25(1), 102- 118.
- อรวรรณ สัมภามานะ, ดวงเดือน อินทรบำรุง, ดวงหทัย ศรีสุจริต และรัชฎาภรณ์ เทียงสุข. (2559). การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการปัญหาบุหรี่ในระดับชุมชน. *วารสารพยาบาล*, 65 (1), 11-18.
- อัครศิริ ลาป้อ, อติศร ศักดิ์สูง, ภาณุ ธรรมสุวรรณ, ธากร สิทธิโชค, วรุตม์ นาที, และศัญฉภักดิ์ ทองเรือง. (2561). การประเมินโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ด้วยรูปแบบ CIPP Model กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล. *วารสารปาริชาติ*, 5(1), 89- 102.
- Prochaska, J.O. (1994). Stages and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 47-51.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). (1997). *The transtheoretical model and Stages of Change*. In K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rimer. *Health Behavior and Health Education*. (2nd ed, pp. 60-80). San Francisco : John Wiley & Sons.

- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 520–528.
- Stufflebeam, D. L., Madam, C. F., & Kellaghan, T. (eds.) (2000). The CIPP model for evaluation in Evaluation model. Boston, MA: Kluwer Academic.
- World Health Organization. (2016). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.