

ผลการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเลิกการเสพติดยาสูบจังหวัดกาฬสินธุ์

The results of using community as a base for helping to stop tobacco addiction, Kalasin province

ศัศวัต ไพรพงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเลิกเสพติดยาสูบ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูบบุหรี่ในชุมชน จำนวน 39 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ กระบวนการกลุ่ม แบบสำรวจ ทะเบียนรายงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการควบคุมปัญหาการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายและมาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบ การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และเกิดบุคคลต้นแบบ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ การจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย สร้างการรับรู้และความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่ และทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมการควบคุมยาสูบและการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ชุมชนค้นหาวิธีการที่สร้างสรรค์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การหาวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานมีโอกาสเลิกบุหรี่เป็น 4.4 เท่าของการเลิกด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.138562 to 9.640343, p-value <0.001)

คำสำคัญ: การเลิกการเสพติดยาสูบ

Abstract

This research is a action research. The objective is to study the effects of using community as a base for helping to quit tobacco addiction. The sample consisted of 39 smokers in the community. The tools used were Process, group, survey, registration, report Data were analyzed using descriptive statistics. And chi-square analysis

The results of the research lead to the development of the potential of the community in controlling the smoking problem, consisting of the determination of community policies and measures for tobacco control. Reducing the number of smokers in the community And born a prototype Creating an environment that is not conducive to smoking The arrangement of non-smoking public places The establishment of non-smoking places according to the law Build awareness and awareness of the dangers of cigarettes and cigarette smoke. And resulting in an innovation in tobacco control and smoking cessation in the community Encouraging the community to find innovative methods, especially finding effective ways to help quit smoking Performance

shows that Community use as a base has a 4.4% chance of quitting smoking (95% CI = 2.138562 to 9.640343, p-value <0.001).

Keyword: stop tobacco addiction

บทนำ

การเสพติดยาสูบ เป็นปัจจัยเสี่ยงการเจ็บป่วยสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคถุงลมโป่งพอง ปัจจุบันการเสพติดยาสูบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของอุตสาหกรรมยาสูบ เพราะเมื่อเสพติดแล้วเยาวชนเหล่านี้จะเป็นลูกค้าของอุตสาหกรรมยาสูบต่อไปอีกหลายสิบปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลก(WHO) พบว่า มีเยาวชนไทยเสพติดยาสูบถึง 150 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และครึ่งหนึ่งของผู้เสพติดยาสูบจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากไม่ดำเนินการแก้ไขจะมีเด็กและเยาวชนทั่วโลกถึง 250 ล้านคนที่จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ประเทศไทย การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 2 รองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่มีอัตราตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 50,710 คนต่อปี คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจราวๆ 52,189 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.54 ของ GDP บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดแรกที่ยุวชนเป็นผู้เสพติดรายใหม่ และกลายเป็นผู้ที่ต้องเสพยาสูบเป็นประจำ ประมาณ 100,000 คนต่อปี จากรายงานการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากร

อายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่จำนวน 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2556 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มจากร้อยละ 39 เป็น 40.5 ส่วนเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 2.1 เป็น 2.2 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.93 เป็นอันดับที่ 14 ของประเทศ มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสอง เท่ากับ 40.57 และสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 18.7 อัตราการบริโภคยาสูบอายุ 15 ปีขึ้นไปของจัดจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงอยู่ในกลุ่มจังหวัดเสี่ยงสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2560)

จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาเพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบ การเลิกเสพติดยาสูบเป็นแนวทางหนึ่งที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่ในพื้นที่ยุทธศาสตร์ และการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเลิกติดเสพยาสูบถือเป็นมาตรการหนึ่งที่จะเข้าถึง เข้าใจ และให้กำลังใจกับผู้เสพติดในการเลิกเสพยาสูบ และนำผลที่ได้เสนอคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบจังหวัดเพื่อออกนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเลิกเสพติดยาสูบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ดำเนินโครงการนี้ของจังหวัด กาฬสินธุ์ จำนวน 2 อำเภอ คือ (กลุ่มทดลอง) ได้แก่ บ้านหนองสรวง อำเภอหนองกุงศรี จำนวน 200 คน (กลุ่มควบคุม) ได้แก่ บ้านนาบอน อำเภอดงคำม่วง จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กระบวนการกลุ่ม ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย

ขั้นเตรียมการและวางแผน (Prepare & Plan) โดยการ คัดเลือกพื้นที่ เลือกพื้นที่ที่ผู้นำให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหา ยาสูบ (มีความตระหนัก) และมีทุนทางสังคม (ความเข้มแข็งของชุมชน คือ ผู้นำ และ อสม.) เป็นพื้นฐาน ค้นหาผู้นำการเปลี่ยนแปลง/แกนนำ จาก รพ.สต./อบต./ผู้นำท้องถิ่นเพื่อเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/แผนงาน ควบคุมยาสูบในชุมชนจัดทำแผนควบคุมยาสูบของชุมชน จัดตั้งคณะทำงานควบคุมยาสูบของชุมชน

ขั้นปฏิบัติตามแผนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (Do) โดยการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการควบคุม ปัญหาการสูบบุหรี่ ให้ชุมชนกำหนดนโยบายและ มาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบ ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และเกิดบุคคลต้นแบบ สร้าง

สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ การจัดสถานที่ สาธารณะปลอดบุหรี่ การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย สร้างการรับรู้และความตระหนักในพิษภัย ของบุหรี่และควันบุหรี่ และเกิดนวัตกรรมการควบคุม ยาสูบและการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชน

ขั้นการติดตาม ตรวจสอบให้เป็นไปตามแผน (check)

ขั้นปรับแผนใหม่และทำใหม่ (Act)

ขั้นประเมินผลและสรุปผล

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจ ทะเบียน รายงานผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 การวางแผนการดำเนินงานโดยการ

1) จัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อเป็นทีมงานร่วม รับผิดชอบโครงการ การจัดทำแผนงาน และบริหารจัดการแผนงานโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำ/ ตัวแทนหน่วยงานและกลุ่มที่เกี่ยวข้อง โดยจำนวนจะ มากน้อยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ซึ่ง คณะกรรมการนี้มักจะรวมผู้นำในข้อ 2 อยู่ด้วย

- ทำการอบรมคณะกรรมการ เพื่อให้เห็น ความสำคัญ/เข้าใจปัญหาการสูบบุหรี่ มีความรู้ เกี่ยวกับโทษ/พิษภัยบุหรี่ และเข้าใจแนวทางการ ดำเนินงานแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

- ทำการศึกษา และจัดทำฐานข้อมูลผู้สูบบุหรี่ สถานที่ที่จะต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และ

ข้อมูลร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆของพื้นที่

2) จัดทำแผนควบคุมยาสูบของชุมชนโดยคณะกรรมการ โดยวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์(เป้าหมายที่ต้องการให้เกิด) และกิจกรรมต่างๆ หรือจัดทำเวทีประชาคมเพื่อค้นข้อมูลระดมความคิดเห็นถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหานั้นคณะกรรมการรวบรวมประเด็นเพื่อนำไปเขียนแผน การจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับปัญหา ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม และบริบทของสังคม โดยให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความเชื่อมโยงกันกับ กลวิธี งบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย วิธีประเมินและอื่นๆ

3) จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบของชุมชนเป็นกลุ่มที่ได้รับการพัฒนา/อบรมให้มีความรู้และทักษะในการนำแผนงานและกิจกรรมไปปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษ/พิษภัยของบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการไม่จำหน่ายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการโฆษณายาสูบ ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการช่วยและชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ การติดตาม กระตุ้นและให้กำลังใจให้เลิกบุหรี่ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่(ติดป้ายสัญลักษณ์และจัดเขตปลอดบุหรี่/สุรา) ตลอดจนการเป็นผู้สื่อข่าว/ประชาสัมพันธ์เผยแพร่โครงการ การติดตามกำกับและเฝ้าระวัง

4) จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการควบคุมการบริโภคยาสูบสามารถให้คำแนะนำ การประสานงานช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านสื่อ วิชาการ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆให้มีประสิทธิภาพ โดยพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาเหล่านี้ควรทำงานอย่างใกล้ชิดกับ

คณะกรรมการและคณะทำงาน ควรมาจากภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพ เช่น นักวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ผลการปฏิบัติติดตามแผน

1) การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการควบคุมปัญหาการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1.1) อบรมคณะกรรมการ คณะทำงานและแกนนำเครือข่ายในตำบล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียน พระสงฆ์ เพื่อให้เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา และเห็นความสำคัญในการควบคุมยาสูบของชุมชนโดยชุมชนเอง มีความรู้ทักษะและเทคนิคในการควบคุมยาสูบในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ

1.2) ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน การประชุมชี้แจงและให้ความรู้เป็นการเฉพาะหรือบูรณาการในกิจกรรมชุมชน เช่น การประชุมประจำเดือน การคัดกรองโรค สื่อสารผ่านหอกระจายข่าว การอบรมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเรื่องพิษภัยบุหรี่ การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เป็นรายครัวเรือนหรือรายบุคคล การจัดนิทรรศการให้ความรู้ในโอกาสต่างๆ เช่น วันเด็ก วันพ่อ วันงดสูบบุหรี่โลก เข้าพรรษา การเดินรณรงค์/กิจกรรมสร้างกระแสในวาระต่างๆ

2) การกำหนดนโยบายและมาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบ ดำเนินการโดย

2.1) คณะกรรมการ/คณะทำงานประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบอันนำไปสู่ “ชุมชนปลอดบุหรี่”

2.2) จัดเวทีประชาคม เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนด

นโยบายและมาตรการชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.3) มาตรการชุมชน ควรมีข้อกำหนดลงโทษผู้ไม่กระทำตามหรือฝ่าฝืนตามวิธีชุมชนที่มีความเป็นไปได้

2.4) สื่อสารสาธารณะ/ประกาศให้ประชาชนในชุมชนทุกคนรับทราบนโยบาย และมาตรการชุมชน

3) การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และเกิดบุคคลต้นแบบ

3.1) อบรมแกนนำ/อาสาสมัครควบคุมยาสูบเพื่อเป็นแกนนำและเป็นกลไกช่วยเหลือเลิกบุหรี่ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่มีเป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน

การมี อสม.เชี่ยวชาญ จะเป็นกลไกสำคัญในการช่วยค้นหา ชักจูง กระตุ้น และติดตาม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอยู่จำกัด

3.2) จัดกิจกรรมช่วยเหลือเลิกบุหรี่ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงตัวผู้สูบบุหรี่ ให้มีความสำคัญกับกลุ่มผู้นำเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นต้นแบบในการชักชวนผู้เสพบุหรี่รายอื่นๆให้เลิกเสพต่อไป จัดกิจกรรมช่วยเหลือเลิกบุหรี่แบบเชิงรุก คือให้บริการที่เข้าถึงตัว จัดกิจกรรมในชุมชนหรือสถานที่ที่เหมาะสม และควรมีโปรแกรมอบรมที่มีประสิทธิภาพ

3.3) การติดตามผู้ต้องการเลิกบุหรี่ ให้กำลังใจและสนับสนุนการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง การติดตามต้องทำอย่างสม่ำเสมอ โดยในช่วง 1 – 3 วันแรก ควรติดตามผู้ต้องการเลิกบุหรี่อย่างใกล้ชิด และทำการติดตามเป็นระยะ 7 วัน 15 วัน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เมื่อผู้สูบลดหรือเลิกสูบบุหรี่ สารคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดจะลดลงด้วย ดังนั้นหากมีเครื่องเป่าปอดให้ผู้สูบบุหรี่ใช้เป่าหาสาร

คาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดทุกวัน จะเป็นตัวช่วยเสริมแรงให้เห็นความสำเร็จของงานนี้ และสารนิโคตินในร่างกายจะลดลงใน 72 ชั่วโมง จึงควรติดตามเพื่อให้พ้นช่วงดังกล่าว การติดตามในระยะแรกมีความจำเป็นมาก เพราะผู้เลิกจะต้องต่อสู้อาการอยากยาสูบ การติดตามอย่างต่อเนื่องจะเป็นการประเมินความสำเร็จในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ได้

3.4) ค้นหาบุคคลต้นแบบ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ผู้นำ/ผู้เคยสูบบุหรี่ที่เลิกได้สำเร็จก่อนมีโครงการ นำมาเป็นวิทยากรในโครงการเพื่อเล่าประสบการณ์ และ คนที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในโครงการ นำมาแบ่งปันประสบการณ์ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การเอาชนะความอยากและผลดีของการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้กำลังใจ และให้รางวัลกับผู้เลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ การจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยอบรมให้แกนนำและ อสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ และมอบหมายให้ดำเนินการจัดสถานที่ที่สำรวจไว้ ให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่และมีการติดสัญลักษณ์ไม่สูบบุหรี่ให้เห็นอย่างชัดเจนตามที่กฎหมายกำหนดและไม่กำหนด อบรม/ขอความร่วมมือร้านค้าบุหรี่ในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ โดยติดป้ายให้ผู้ซื้อเห็นชัดเจนและไม่โฆษณาบุหรี่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ

5) สร้างการรับรู้และความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่ ให้มีการสร้างกระแสประชาสัมพันธ์และสื่อสารในหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ประชาชนในชุมชนรับรู้โครงการและตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ผ่านวิทยุชุมชน เสียงตามสาย รถเคลื่อนที่ ติดป้าย/ติดสติ๊กเกอร์ กิจกรรมรณรงค์วันสำคัญต่างๆ

6) เกิดนวัตกรรมการควบคุมยาสูบและการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ชุมชนค้นหาวิธีการที่สร้างสรรค์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหาวิธีการช่วยเหลือบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

1.3 ติดตามตรวจสอบโดยพี่เลี้ยงซึ่งอยู่ระดับอำเภอ เป็นการติดตามในลักษณะนิเทศเสริมพลังถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนผลการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร จุดอ่อน/จุดแข็ง จะก้าวต่อไปอย่างไร และให้เสนอแนวทาง/กิจกรรมการดำเนินงานอย่างไรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ทำได้ 2 ระยะคือ ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินโครงการเพื่อทราบถึงความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค และถอดบทเรียนหลังจากจบโครงการ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค บทเรียนจากการทำงาน

1.4 จากการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมที่วางไว้อาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะอาจ

ตารางที่ 1 ผลการเลิกบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ปัจจัย	n(%)	OR	95%CI for OR	p-value
- กลุ่มทดลอง	26(13)	4.4	2.138562 - 9.640343	<0.001
- กลุ่มควบคุม	13(3.25)	1		

จากตารางที่ 1 การใช้ชุมชนเป็นฐานมีโอกาสเลิกบุหรี่เป็น 4.4 เท่าของการเลิกด้วยตนเองอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ (95%CI =2.138562 to 9.640343, p-value <0.001)

อภิปรายผล

การศึกษาผลการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเหลือการเสพติดยาสูบจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) (เกษราวัลณ์ นิลว

เจอปัญหาอุปสรรคต่างๆ การถอดบทเรียนในระหว่างการทำงานเป็นกระจกสะท้อนที่เรียกว่า “การสะท้อนกลับเพื่อปรับตัว” การเข้าใจปัญหาอุปสรรคและบริบทของชุมชน จะนำไปสู่การปรับกิจกรรมใหม่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายโครงการ เช่น กิจกรรมให้สุขศึกษารายกลุ่มเป็นรายบุคคล ปรับกลุ่มเป้าหมายจากคนสูบบุหรี่ทั่วไปเป็นเน้นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ปรับเพิ่มจากการอบรมร้านค้าแบบกลุ่มเป็นการเสริมเชิงรุกเป็นรายร้านค้า เป็นต้น

1.5 ประเมินผลและสรุปผล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจจำนวนคนสูบบุหรี่ว่าลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้มากน้อยเพียงใด สถานที่ปลอดบุหรี่ได้ดำเนินการครบถ้วนถูกต้องแล้วหรือไม่ ร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมายได้มากน้อยเพียงใด

2. ผลการดำเนินงาน

ร่างกฎ, 2013) โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการ 1) การวางแผนการดำเนินงานโดยการ จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเป็นทีมงานร่วมรับผิดชอบโครงการ การจัดทำแผนงาน และบริหารจัดการแผนงานโครงการ 2) การจัดทำแผนควบคุมยาสูบของชุมชนโดยคณะกรรมการ 3) จัดตั้งคณะทำงานควบคุมยาสูบของชุมชน 4) จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการควบคุมปัญหาการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การ

กำหนดนโยบายและมาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบ การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และเกิดบุคคลต้นแบบ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ การจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย สร้างการรับรู้และความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่ และทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมการควบคุมยาสูบและการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ชุมชนค้นหาวิธีการที่สร้างสรรค์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหาวิธีการช่วยเหลือบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานมีโอกาสเลิกบุหรี่เป็น 4.4 เท่าของการเลิกด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 2.138562$ to 9.640343 , $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคิน. (2014) ได้ศึกษารูปแบบกระบวนการควบคุมทางสังคมสำหรับการควบคุม ลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชนและเพื่อสร้างกระบวนการเสริมสร้างการเลิกบุหรี่โดยชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในตำบลศรีคำ อําเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย จำนวน 331 คน โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Participation Action Research) และกระบวนการควบคุมทางสังคม (Intervention) ระหว่างอาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีคำ ผลการวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการควบคุมทางสังคม คือ การให้ความรู้ด้านโทษภัยของบุหรี่ การติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิดโดยให้ อสม. 1 คน ดูแลผู้สูบบุหรี่ 3 คน อย่างใกล้ชิด สามารถทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 33 คน หรือร้อยละ 10.0 และ ผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ลดจำนวนการสูบลงจากเดิมจํานวน 148 คนหรือร้อยละ 44.7 และยังคงสูบบุหรี่จํานวน 150 คนหรือร้อยละ 45.3 ซึ่งบุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้นั้น มีความรู้สึกระมัดระวังตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และครอบครัวให้การยอมรับ และทุกคนมีความยินดีในการลดจํานวนการสูบบุหรี่ลงและสามารถเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเหลือเลิกเสพยาสูบได้ผลเป็น 4.4 เท่าของการเลิกเสพยาสูบด้วยตัวเอง ควรนำผลการศึกษานี้เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้นำผลสำเร็จของการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเหลือเลิกเสพยาสูบนี้ เพื่อออกนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งร่วมกับชุมชนในพื้นที่ ใช้โปรแกรมการใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเหลือเลิกเสพยาสูบต่อไปและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- มณฑา เก่งการพานิช ธีรชาติ เก่งการพานิช ศรีณญา เบญจกุลและกรรณก ลัธนันท์. (2557). แนวทางการดำเนินงานควบคุมบุหรืร่มนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
- ปรีชา อุปโยคิน. (2014) รูปแบบการควบคุมทางสังคมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่: การบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายชุมชนกับระบบการบริการสุขภาพของรัฐระดับชุมชน. MFU CONNEXION, 3(2) 46-68
- เกษราวัลณ์ นิลวรังกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : ความเป็นมาและความเชื่อมโยง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. VOL. 31 NO. 3 (2013)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, (2560) สถานการณ์การบริโภคยาสูบจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
กองสุขศึกษา. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.