

คู่มือดำเนินงาน
การควบคุมการบริโภคยาสูบ
โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง



คู่มือดำเนินงาน การควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จำนวน ๔,๐๐๐ เล่ม

บรรณาธิการ

นายสุรียัน แพรสี

กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช

ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย

นายอิทธิพล มาชิ่ง

นายปวัน พรหมตัน

คณะผู้อำนวยการพัฒนา

นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์

รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร

กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐

www.thaihealth.or.th และ www.punsook.org



คำนำ

คู่มือดำเนินงานการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน เป็นการรวบรวมกรอบเนื้อหาการเรียนรู้และชุดกิจกรรมที่เชื่อมโยงแนวคิดกระบวนการ และเทคนิควิธีการ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยกระบวนการจัดการความรู้จากบูรณาการดำเนินงานของพื้นที่ที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์และการพัฒนาเป็นนวัตกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยชุมชนท้องถิ่น

รายละเอียดและสาระของคู่มือดำเนินงานเล่มนี้ เป็นการรวบรวม “กรณีตัวอย่าง” การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อใช้ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บูรณาการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ๑๐ กรณีที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และการถอดบทเรียนเป็นองค์ความรู้ ภายใต้ ๕ ชุดกิจกรรม ที่กำหนดมาจากการสอบทานรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ งานวิชาการ งานวิจัย กฎหมาย และแผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นมาเพื่อนำใช้ในกระบวนการขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่งเป็นการเฉพาะ หากผู้สนใจจะนำไปใช้จำเป็นต้องมีการปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อม

นายสุรียัน แพรสี และคณะ

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

รายละเอียดชุดกิจกรรม	๓
ชุดกิจกรรมที่ ๑ การรณรงค์ทุกระดับ	๑๔
ชุดกิจกรรมที่ ๒ การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่	๒๒
ชุดกิจกรรมที่ ๓ การสร้างกติกาหรือมาตรการทางสังคม	๓๐
ชุดกิจกรรมที่ ๔ การสร้างมาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม และหน่วยงาน	๓๔
ชุดกิจกรรมที่ ๕ การบังคับใช้กฎหมาย	๓๘
ชุดกิจกรรมที่ ๖ การเสริมทักษะในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	๔๕
ชุดกิจกรรมที่ ๗ การบำบัดและฟื้นฟู	๕๓



รายละเอียดชุดกิจกรรม

๑. เหตุผลและความสำคัญ

สถานการณ์ยาสูบในประเทศไทย ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาอย่างยาวนาน สร้างผลกระทบในด้านสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ตลอดจนขยายวงกว้างไปสู่กลุ่มต่างๆ ในชุมชน สังคม อาತಿ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ กลุ่มผู้นำศาสนา คนในครอบครัว หรือหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งจากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปี ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๓.๙ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๑๑.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔ และหากวิเคราะห์จากอายุของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ พบว่า มีอายุเฉลี่ยที่น้อยลง โดยในปี ๒๕๕๔ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มต้นที่อายุเฉลี่ย ๑๗.๙ ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๐ (๑๘.๕ ปี) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงบุหรี่ยุคใหม่ สามารถทำได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดหน้าสูบบุหรี่ใหม่มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของเด็กและเยาวชนและจากข้อมูลของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จะเห็นถึงการกระจายตัวของผู้สูบบุหรี่ที่มีในทุกกลุ่มวัย ตลอดจนผู้ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง อาತಿ คนในครอบครัว เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ



แผนสุขภาพะชุมชนและเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ได้จัดเวทีทบทวนการดำเนินงานของแผนสุขภาพะชุมชนร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนท้องถิ่นกว่า ๘,๐๐๐ คน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงภารกิจด้านการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จนเป็นข้อตกลงและเป้าหมายร่วมของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในการพัฒนาและการสร้างรูปธรรมที่เป็นนวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งและยึดแนวทางการดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการดำเนินงานของแผนสุขภาพะชุมชนประจำปี ๒๕๕๗ ที่จะพัฒนารูปแบบการบูรณาการทุนและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการกับวิกฤตปัญหาภายในชุมชนและภาวะคุกคามจากภายนอกชุมชน โดยใช้โครงสร้างการจัดการชุมชนท้องถิ่นทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่



องค์กรชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เป็นทุนและศักยภาพที่จะต้องมี การสานพลังและลดช่องว่างอันที่จะทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงและเสริมพลังกันในการขับเคลื่อนงาน กิจกรรม และนโยบายสาธารณะของชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการประสานและจัดการกับข้อเสนอการพัฒนาจากองค์กรภายนอกที่มาสนับสนุนให้บูรณาการเข้าสู่ระบบการจัดการของชุมชนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและก่อประโยชน์ต่อขบวนการร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๒. ชุดกิจกรรม (เมนู)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ลงร้อยละ ๑๐ จากปี ๒๕๕๒ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่จะร่วมกับขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นเพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ๑๐ ประเด็น^๑ โดยเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็น ๑ ใน ๑๐ ประเด็นที่จะขับเคลื่อนร่วมกันในเครือข่ายฯ ที่ต้องการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ นักสูบหน้าเดิมเข้าสู่กระบวนการลด ละ เลิก มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากบุหรี่เพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ สร้างมาตรการเฝ้าระวังทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ และการปรับเปลี่ยนค่านิยมในเรื่องการสูบบุหรี่

^๑๑๐ ประเด็น ในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งประกอบด้วย ๑) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๒) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ ๓) การจัดการภัยพิบัติ ๔) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๕) ครอบครัวอบอุ่นและท้องในวัยรุ่น ๖) อาหารปลอดภัย ๗) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๘) การดูแลสุขภาพ ๙) การออกกำลังกาย และ ๑๐) การลงทุนด้านสุขภาพ

การดำเนินงานให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายใน ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) **กลุ่มอายุ** ประกอบด้วย เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เยาวชน วัยทำงาน หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเชื่อ ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ ๒) **กลุ่มเฉพาะ** ประกอบด้วย ผู้ใช้แรงงาน, เกษตรกร, นักเรียน, นักศึกษา, ผู้นำทางศาสนา ผู้มีรายได้น้อย และผู้มีการศึกษาต่ำ โดยทั้ง ๒ กลุ่มจะถูกจัดแบ่งตามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูบ, กลุ่มเสี่ยง (นักสูบหน้าใหม่) และกลุ่มผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและชัดเจนในการพัฒนานวัตกรรม

การพัฒนานวัตกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ โดยกำหนดให้มีการดำเนินการใน ๗ ชุดกิจกรรม ซึ่งได้มาจากการสอบทานรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ งานวิชาการ งานวิจัย กฎหมาย และแผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละชุดกิจกรรม ดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ ๑ การรณรงค์ในทุกระดับ เป็นการสร้างความตระหนัก การตื่นรู้ สร้างองค์ความรู้ให้แก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ โดยดำเนินการผ่านทั้งระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร ชุมชน เครือข่าย ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในหลายลักษณะ อาทิ การสร้างบุคคลต้นแบบ (กลุ่มผู้เสพ/ผู้ไม่เสพ), การจัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อทำงานเชิงรุกเรื่องยาสูบ, การพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่, การสร้างเครือข่ายครอบครัวไว้ควันในชุมชน, การรณรงค์สร้างค่านิยมให้ “บุหรี่เรื่องไม่ปกติ” หรือ การสร้างนวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเป็นต้น ซึ่งในกิจกรรมเหล่านี้ จะสร้างให้คนในชุมชนทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ และวิธีการป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่



ชุดกิจกรรมที่ ๒ การจัดสภาพแวดล้อม ให้ปลอดบุหรี่ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน ร้านค้า ที่สาธารณะ วัด และอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งอาจดำเนินการผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล วัด โรงเรียน สถานที่ทำงาน ที่สาธารณะ ร้านอาหาร ร้านค้า ลานกิจกรรม การสร้างเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ และการสร้างร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราเป็นต้น การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการจำกัดพื้นที่ของคนสูบบุหรี่หรือพิษภัยจากบุหรี่ และเป็นการขยายพื้นที่ที่ปลอดภัยจากบุหรี่ให้เกิดขึ้นในชุมชน

ชุดกิจกรรมที่ ๓ กติกาหรือมาตรการทางสังคม เป็นเรื่องราวของชุมชนที่ร่วมกันกำหนดให้เป็นข้อตกลงร่วมของชุมชน โดยอาจมีกิจกรรมที่หลากหลาย ดังเช่นในการกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ ทั้งใน โรงพยาบาล วัด โรงเรียน สถานที่ทำงาน ที่สาธารณะ ร้านอาหาร ร้านค้า ลานกิจกรรม การสร้างเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ การสร้างร้านค้าปลอดบุหรี่และสุรา กิจกรรมสาธารณะต้องปลอดยาสูบและสุรา การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกำหนดกติกาหรือมาตรการทางสังคมที่จะให้ชุมชนปลอดภัยจากบุหรี่ หรือ มาตรการกลุ่มในการ ลด ละ เลิกบุหรี่

ชุดกิจกรรมที่ ๔ มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน เป็นการให้การลดบุหรี่ให้เป็นเงื่อนไขในการรับสิทธิประโยชน์ในการรับบริการหรือสวัสดิการต่างๆ ของกลุ่ม เพื่อสร้างให้เกิดแรงจูงใจ หรือ การกระตุ้นสมาชิกกลุ่ม ในการลด ละ เลิก ในเรื่องของบุหรี่ ให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเอง ทั้งในเรื่องสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับ

ชุดกิจกรรมที่ ๕ การบังคับใช้กฎหมาย เป็นการนำใช้กฎหมายอย่างจริงจังให้เกิดผลทางบวกในชุมชน โดยจะดำเนินการกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล วัด โรงเรียน สถานที่ทำงาน ที่สาธารณะ ร้านอาหาร ร้านค้า ลานกิจกรรมซึ่งจะเห็นได้ว่าในภาวะปัจจุบัน สังคมเรามีกฎหมาย ข้อห้ามที่มีอำนาจในการบังคับและลงโทษอยู่แล้ว แต่ประชาชนก็ละเลยที่จะปฏิบัติตาม และเจ้าหน้าที่ก็ไม่อยากบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากอาจทำให้เกิดความบาดหมางในภายหลัง ในกิจกรรมนี้จึงจำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่จะเห็นเป็นทิศทางเดียวกัน มีมติร่วมกันเพื่อบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุดกิจกรรมที่ ๖ การเสริมทักษะบุคคล ครอบครัว เป็นการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มทักษะหรือเป็นหลักสูตรในการลด ละ เลิกบุหรี่ ให้แก่คนในชุมชน รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่กลุ่มเสี่ยง (นักสูบบุหรี่ใหม่) และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ โดยอาจดำเนินการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ สร้างบุคคลต้นแบบ (กลุ่มผู้เสพ ผู้ไม่เสพ) ร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อทำงานเชิงรุกเรื่องยาสูบ การพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ การสร้างเครือข่ายครอบครัวไร้ควัน หรือ การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี่ในตำบล (ผู้สูบบุหรี่, กลุ่มเสี่ยง, ผู้ได้รับผลกระทบ) เพื่อสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันในตัวเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ชุดกิจกรรมที่ ๗ การบำบัดและฟื้นฟู เป็นการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการในการลด ละ เลิก ของผู้สูบบุหรี่ โดยจะมีกิจกรรมการจัดตั้งศูนย์บำบัดผู้ติดยาสูบ สุราในพื้นที่ หรือการส่งต่อไปยัง รพ.สต. รพช.ที่มีคลินิกอดบุหรี่ คลินิกฟ้าใส รวมทั้งการส่งต่อไปยัง



สายด่วน ๑๖๐๐ ซึ่งเป็นการเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน หากมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้สูบบุหรี่ ผู้เสี่ยง และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

โดยในกิจกรรมของทั้ง ๗ ชุด มีแนวคิดหลักในการขับเคลื่อนงาน คือ “สร้าง...เสริม...มีส่วนร่วม” ซึ่งในแต่ละ ส. ประกอบด้วยชุดกิจกรรม ดังนี้



“สร้าง” ประกอบด้วย ๒ ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ ๑ การรณรงค์ในทุกกระดับ และชุดกิจกรรมที่ ๒ การจัดสภาพแวดล้อม

“เสริม” ประกอบด้วย ๒ ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ ๖ การเสริมทักษะบุคคล ครอบครัว และชุดกิจกรรมที่ ๗ การบำบัดและฟื้นฟู

“มีส่วนร่วม” ประกอบด้วย ๓ ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ ๓ กติกาหรือมาตรการทางสังคม, ชุดกิจกรรมที่ ๔ มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน และชุดกิจกรรมที่ ๕ การบังคับใช้กฎหมาย

ซึ่งทั้ง ๓ แนวคิดหลักจะหนุนเสริมกันและกัน โดยจะเห็นได้การดำเนินงานของกิจกรรมหนึ่ง อาจจะสอดคล้องในหลายชุดกิจกรรม แต่ทั้งนี้ยังอยู่บนพื้นฐานของการใช้ทุนและศักยภาพของชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการบูรณาการงานกับองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ จนนำเข้าภารกิจประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. ผลกระทบที่ต้องการให้เกิดขึ้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย นวัตกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่และมีการนำไปใช้ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายการดำเนินงานในพื้นที่และพื้นที่ของเครือข่าย เช่น การพัฒนาให้เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ นวัตกรรมเพื่อให้นักสูบบุหรี่ใหม่ไม่เพิ่มขึ้นและนักสูบบุหรี่เดิมเข้าสู่กระบวนการลด ละ เลิก เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น เกิดกฎกติกาและมาตรการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นต้น รวมถึงการมีคู่มือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่



ชุดกิจกรรมที่ ๑ การรณรงค์ทุกระดับ

ฐานการเรียนรู้ที่ ๑ การสร้างบุคคลต้นแบบ

ขวัญใจ ธรรมกุล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสำราญ)

วีระพงษ์ แสนจันทร์ (กำนันตำบลโนนสำราญ)

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

จากการสำรวจ ประชาชนตำบลโนนสำราญ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ร้อยละ ๓๐.๓ (ตนเอง ร้อยละ ๗๓.๕, โรงงาน ร้อยละ ๖๐ อื่นๆ ร้อยละ ๑๕.๓) ผู้สูบบุหรี่ ๓๐ มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้แก่ ภูมิแพ้ ไอหืดเรื้อรัง หอบหืด และถุงลมโป่งพอง ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่เป็นผู้สูบบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะ สาเหตุการสูบบุหรี่ของประชากรตำบลโนนสำราญ พบว่า ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบการควบคุมบุหรี่ในชุมชน จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการชุมชนปลอดบุหรี่ตำบลโนนสำราญจึงได้จัดทำโครงการ “ตำบลโนนสำราญเป็นสุขไร้ทุกข์จากควันบุหรี่” ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานในการควบคุมบุหรี่ในชุมชนและส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีความรู้เกิดความตระหนักจนสามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ รวมทั้งสร้างบุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นในตำบลเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนในตำบลโนนสำราญ

๒. ทุนและศักยภาพ

ตำบลโนนสำราญ มีทุนทางสังคมที่ดี คือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะเครือข่ายผู้นำในระดับตำบล หมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอบต. รพ.สต. แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสา เครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน ที่พยายามเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างชุมชน สร้างคนต้นแบบ โดยร่วมแรงร่วมใจกันในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

หัวใจสำคัญของโครงการ คือเป้าหมายการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และค้นหาบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมและศักยภาพของท้องถิ่นโดยจัดกิจกรรมเชิงรุกในกลุ่มผู้สูบบุหรี่การมีส่วนร่วมของแกนนำจึงเป็นปัจจัยความสำเร็จ

๔. วิธีการทำงาน

การดำเนินงานลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในตำบลโนนสำราญ ใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมช่วยให้ สามารถแยกประเภทของกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน และ จัดกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ได้สอดคล้อง ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายลด ละ เลิกบุหรี่และคงพฤติกรรมไว้อย่างได้ผลเป็นรูปแบบของการสร้างบุคคลต้นแบบในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

๑. สำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในชุมชนอย่างเป็นระบบ

๒. วิเคราะห์แบ่งกลุ่มเป้าหมายตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) คือ ความต้องการเลิก ไม่เลิก แบ่งกลุ่ม



เป้าหมายตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) กลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนก่อนตั้งใจ ๒) กลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนตั้งใจ และ ๓) กลุ่มพร้อมใจจะปฏิบัติ

๓. จัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่ โดยให้ความรู้ พิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่เบื้องต้น นำเสนอตัวแบบด้านลบจากวีดิทัศน์
- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การคาดหวังผลลัพธ์ โดยเปิดประเด็นให้อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ของการสูบและไม่สูบบุหรี่ นำเสนอตัวแบบด้านดีโดยบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้
- สร้างการรับรู้ความสามารถของตนโดยสร้างการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการตัดสินใจเปิดโอกาสให้ตัดสินใจด้วยตนเอง สอนวิธีปฏิบัติที่สามารถทำได้ด้วยตนเองเมื่อรู้สึกต้องการสูบบุหรี่ให้กำลังใจ มีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือ ติดตาม และแจ้งครอบครัวทราบ

๔. ขั้นลงมือปฏิบัติ

- กำหนดวันเลิกบุหรี่และลงมือปฏิบัติ ตั้งจิตอธิษฐาน ประกาศอิสรภาพ

๕. สนับสนุนการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่

- ทีม อสม.จิตอาสา ติดตามต่อเนื่อง
- มอบเกียรติบัตรให้กับบุคคลต้นแบบ เพื่อเสริมสร้างแรงใจ
- จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการคงไว้ของพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

จากการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมต่างๆ ในตำบลโนนสำราญ ส่งผลให้เกิดบุคคลต้นแบบที่เป็นแกนนำช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเลิกบุหรี่จำนวน ๑ คน และบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๘๖ คน กิจกรรมลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ได้จำนวน ๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙ ลด ละ จำนวน ๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เลิกสูบบุหรี่ ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๒ การดำเนินโครงการในครั้งนี้ได้กระตุ้นให้ประชาชนในตำบลเกิดความตื่นตัว และเห็นความสำคัญของพิษภัยบุหรี่ ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่เพิ่มมากขึ้นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่พยายามที่จะลด ละ เลิกบุหรี่แต่หลายคนยังไม่สามารถเลิกได้ การให้กำลังใจจาก อสม.จิตอาสาและสมาชิกครอบครัว จะเป็นกำลังใจไม่ให้กลุ่มเป้าหมายหันกลับไปสูบบุหรี่ และสามารถเลิกได้สำเร็จ



ฐานการเรียนรู้ ๒ พัฒนารูปแบบการรณรงค์

ประยงค์ ทองพระพักตร์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกมะม่วง)

สมทรง ชุนศรี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกมะม่วง)

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

โครงการคนโคกมะม่วงร่วมใจ ด้านภัยบุหรี่ ทุกภาคีมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อป้องกัน และควบคุมอัตราและจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชนของตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากบุหรี่ สร้างการรับรู้และความตระหนัก ของพิษภัยบุหรี่ทำให้เกิด ผู้สูบบุหรี่ลดลง เกิดบุคคลต้นแบบเกิดนวัตกรรมสุขภาพ ชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา ค้นหาวิธีและรูปแบบต่างๆมาช่วยในการจัด กิจกรรมช่วยเหลือในพื้นที่ เพื่อช่วยให้ประชาชนในตำบลโคกมะม่วงเกิดความ ตระหนักมากยิ่งขึ้น

๒. ทูตและศักยภาพ

คณะทำงานประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำ คอย ติดตามและประสานงานประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการเลิก ละ อด บุหรี่มีการสร้างกระแสชุมชน และชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ตามโครงการประชาชนตื่นตัวในการสร้างกระแสสังคมเรื่องบุหรี่ เกิดภาคี เครือข่ายที่เข้มแข็งร่วมดำเนินงาน เกิดพลังมวลชนของคนตำบลโคกมะม่วง

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

สร้างทีมงานโดยดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมดำเนินกิจกรรม ทำให้ทีมงานทุกคนมีเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน และรับผิดชอบต่อผลการดำเนิน กิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ดำเนินงานควบคุมป้องกันการสูบบุหรี่ มีมาตรการและนโยบายของชุมชนด้านการควบคุมบุหรี่ ที่เกิด จากการร่วมคิด ร่วมสร้างของชุมชน ภายใต้วิสัยทัศน์ คนโคกมะม่วงสุขภาพ ดี ทุกภาคีมีส่วนร่วม มีนวัตกรรมด้านสุขภาพของชุมชน ชุมชนสามารถนำสิ่ง ที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ขึ้นชุมชนเกิดการเรียนรู้เกิดความเชื่อมั่นทั้งในแง่ขององค์ความรู้ทักษะการ รู้จักตนเองและการพัฒนาชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

๔. วิธีการทำงาน

การพัฒนารูปแบบรณรงค์ของตำบลโคกมะม่วง เกิดจากการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยสอดแทรกการรณรงค์ในเรื่องบุหรี่เข้ากับทุก กิจกรรมของการทำงานในพื้นที่ มีการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย อาศัย สื่อบุคคล สื่อประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมต่างๆที่ช่วยเหลือบุหรี่ เพื่อเป็นแรง กระตุ้น โดยมีวิธีการทำงาน ดังนี้



๑. สร้างกระแสเพื่อให้เกิดการรับรู้ ในงานเทิดไท้ องค์ราชันย์ “ทำความดี เลิกบุหรี่เพื่อพ่อ” (๕ ธ.ค.)
๒. จัดประชุมและอบรมคณะกรรมการ คณะทำงาน ทำให้ชุมชนมีมาตรการและนโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันบุหรี่ในชุมชน ซึ่งได้มีการนำประกาศนโยบายติดในที่สาธารณะเพื่อให้ประชาชนทุกหมู่บ้านได้รับรู้และปฏิบัติตาม
๓. มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในหลากหลายวิธี เช่น วาดรูปที่รั้วของ รพ.สต.เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ประกาศเสียงตามสาย เติมนรณรงค์ในภาพรวมในวันสำคัญต่าง ๆ เดินสำรวจและให้ความรู้รายครัวเรือน ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่
๔. อาศัยบุคคลต้นแบบเลิก ละ ลด บุหรี่ที่ทั้งบุคคลที่เลิกก่อนเข้าโครงการและในโครงการ โดยมีการนำบุคคลต้นมาเป็นแบบอย่างและจูงใจให้คนที่ยังสูบบุหรี่ได้ตัดสินใจเลิก และชักชวนผู้ที่ยังสูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่
๕. จัดสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดบุหรี่ ครอบคลุมในพื้นที่
๖. พัฒนาวัดกรรมสุขภาพในการเลิก ละ ลด บุหรี่ ของชุมชน ได้แก่ ทีมวิทยากร ควบคุมยาสูบที่มาจากทีม อสม. กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ (ใช้สมุนไพรรักษาได้แก่ มะนาว และรางจืด การใช้สื่อเล่มเล็กคู่มือเลิกบุหรี่และพิธีสู่วินัยตามแนววัฒนธรรมชุมชน)

๗. รณรงค์และป้องกันการริเริ่มการสูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ ด้วยการนำเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม
๘. ควบคุมการสูบบุหรี่ด้วยการจำกัดการเข้าถึง ได้แก่ การขอความร่วมมือร้านค้าไม่ให้จำหน่ายให้เด็ก

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

จากผลการดำเนินงานกิจกรรมช่วยเลิก และการรณรงค์ในพื้นที่ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๒๗.๐๗ (จำนวน ๒,๓๔๗ คน) เหลือร้อยละ ๒๒.๕๘ (จำนวน ๑,๙๕๘ คน) คิดเป็นอัตราที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ ๑๖.๕๗ (จำนวน ๓๘๙ คน) มีบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ทั้งสิ้น ๒๒ คน ความสำเร็จของการดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างเข้มแข็ง จริงจังและเป็นระบบ กิจกรรมของโครงการทำให้ชุมชนมีมาตรการและนโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันบุหรี่ในชุมชน เกิดบุคคลต้นแบบเลิก ละ ลด บุหรี่ ส่วนราชการและพื้นที่สาธารณะที่อยู่ในชุมชน เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ร้อยละ ๑๐๐ เกิดนวัตกรรมสุขภาพในการเลิก ละ ลด บุหรี่ ของชุมชน ตลอดจนประชาชนเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่



ชุดกิจกรรมที่ ๒ “การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่”

ฐานการเรียนรู้ที่ ๑ ชุมชนปลอดบุหรี่ (บ้าน วัด พื้นที่สาธารณะ)

วันเพ็ญ บุญล้วน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์หลวง)

จิตรลดา สมรัตน์ (โรงพยาบาลแม่สรวย)

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน ตำบลเจดีย์หลวง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย แบ่งการปกครองเป็น ๒ ท้องที่ มีเขตพื้นที่เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งหมดจำนวน ๑๒ หมู่บ้านในปี ๒๕๕๕ ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕,๐๘๐ คน พบผู้ที่สูบบุหรี่มีจำนวน ๑,๑๒๔ คน ร้อยละ ๒๒.๑๓ ของประชากรที่สำรวจ โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันจำนวน ๕๗๗ คน ร้อยละ ๕๑.๓๓ ผู้ที่สูบนานๆครั้ง จำนวน ๕๔๗ คน ร้อยละ ๔๘.๖๗ ด้วยเหตุนี้ การควบคุมการสูบบุหรี่ จึงควรมุ่งเน้นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคลและปรับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ซึ่งจากการสำรวจสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบว่า ยังคงมีสถานที่จำนวนมากที่ยังไม่มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ เช่น โรงเรียน วัด ตลาด

ตำบลเจดีย์หลวงจึงเล็งเห็นความสำคัญของการใช้ชุมชนเป็นฐาน

ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจริงจัง จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการช่วยป้องกันริเริ่มสูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ การสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองโดยชุมชนมีส่วนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ สร้างระเบียบ ข้อตกลงของชุมชนในการควบคุมยาสูบ สนับสนุนให้เข้าถึงการบริการช่วยเหลือบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะมีผลต่ออัตราการลด หรือ เลิกสูบบุหรี่ ของคนในชุมชน

๒. ทุนและศักยภาพ

ตำบลเจดีย์หลวงมีกลไกทางสังคมขับเคลื่อนที่ดี คือ มีแกนนำทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นผู้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และกระบวนการคิด มีผู้นำองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน เครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอแม่สรวย อสม.เป็นทีมงานที่ดี ในการดำเนินงาน

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

สร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นปัญหาร่วมกัน เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมรับผิดชอบ และมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ

๔. วิธีการทำงาน

ทีมงานใช้กระบวนการ PDCA เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

- กิจกรรมสร้างมาตรการชุมชนและนโยบายสาธารณะในการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่มีคณะกรรมการครอบครัวทุกหมู่บ้าน มีที่ปรึกษาเป็นกลุ่มแกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายชุมชน



ปลอดบุหรี่ที่ตำบลเจดีย์หลวงใช้หลัก ๕ น ดังนี้ ๕ น : นโยบาย

- นำ - เน้น - หนุน - น้อม

- กิจกรรมลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชนและได้บุคคลต้นแบบในการเลิกบุหรี่ โดยคลินิกเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ประกอบด้วยฐานกิจกรรม ๕ ฐาน คือ ฐาน ๑ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ฐาน ๒ วัดระดับการติดบุหรี่และช่วยเลิกบุหรี่ ฐาน ๓ วัดสมรรถภาพปอด ฐาน ๔ พบแพทย์ และฐาน ๕ ให้คำแนะนำต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ มีการดำเนินการจำนวน ๗ ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ ๑๒ หมู่บ้านของตำบลเจดีย์หลวง จากนั้นมีทีม อสม. และแกนนำติดตามกระตุ้นและติดตามประเมินผล
- กิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ การจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ อสม.เชี่ยวชาญยาเสพติด (บุหรี่) ตำบลเจดีย์หลวง ได้ดำเนินการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ในชุมชน โดยได้รวบรวมจากการสำรวจของอสม. และคณะกรรมการ
- กิจกรรมสร้างการรับรู้ ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่
 - พัฒนาศักยภาพ ประชุม พบปะกลุ่ม อสม.เชี่ยวชาญยาเสพติด (บุหรี่)
 - รณรงค์เรื่องพิษภัยบุหรี่จากโรงเรียนสู่บ้าน ชุมชน
 - กิจกรรมภาพวาดกำแพงสื่อรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ ตำบลเจดีย์หลวง
 - กิจกรรมมหกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลลัพธ์ในการสร้างความตระหนักให้คนในชุมชน ได้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีนโยบายที่สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เพิ่มทางเลือกให้ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันได้มีโอกาส ลด ละ เลิกบุหรี่ ดำเนินการติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่มีขนาดใหญ่ และถาวรจำนวน ๘๘ ป้าย มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๒ ร้าน โดยตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน มีผู้ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ทั้งสิ้น ๓๔๕ คน โดยเป็นผู้เลิกบุหรี่ได้รวม ๑๖๔ คน จำแนกเป็นเลิกได้ ๑ เดือนจำนวน ๘๖ คน เลิกได้ ๓ เดือนจำนวน ๖ คน เลิกได้ ๖ เดือนจำนวน ๗๒ คน และลดละบุหรี่ จำนวน ๑๘๑ คน โดยมีคนต้นแบบในการเลิกบุหรี่สำเร็จในชุมชน จำนวน ๒๐ คนเกิดแกนนำชุมชนที่เคยสูบบุหรี่และเลิกได้นานแล้ว จำนวน ๕ คน ซึ่งคนต้นแบบและแกนนำชุมชนจะมีความสามารถให้คำแนะนำ การจัดการขณะลด ละ เลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ที่อยากเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี และตำบลเจดีย์หลวงยังมีทีม อสม.เชี่ยวชาญยาเสพติด(บุหรี่) จำนวน ๓๑ คน ที่มีความรู้ และทักษะปฏิบัติเฉพาะด้านทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ ติดตามประเมิน ช่วยดูแล แบบเพื่อนช่วยเพื่อนเลิกบุหรี่ ดูแลสื่อประชาสัมพันธ์ และเป็นผู้ประสาน ที่ช่วยส่งต่อให้เข้าถึงคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านได้เป็นอย่างดี



ฐานการเรียนรู้ที่ ๒ หน่วยงานปลอดบุหรี่ (อปท. รพ.สต. โรงเรียน)

บุญช่วย เวชกิจ (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์)

บุปผา บุญสุดดี(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์)

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

ตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๔.๘๓ ของประชากรที่สำรวจ (ผู้ชายสูบบุหรี่คนละ ๔๘๕ คน) โดยเป็นใช้บุหรี่โรงงานร้อยละ ๖๐.๖๒ และบุหรี่ปริมาณเองร้อยละ ๓๙.๓๘ และอื่นๆ เช่น ยานต์ถู่ หรือเคี้ยวยาสูบ ร้อยละ ๔.๘๕ และยังพบอีกว่า ผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพในอัตราร้อยละ ๑๐.๗๒ ด้วยเหตุนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อมุ่งเน้นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคลและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และมีทักษะในการหลีกเลี่ยง และการปรับสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและมาตรการเชิงนโยบายของสังคมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย โดยการใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านต่าง ๆ ในพื้นที่ และการที่ชุมชน

หมู่บ้านจะทำได้สำเร็จต้องมีต้นแบบ และตัวอย่างที่ดีและถูกต้อง จึงได้เริ่มต้นที่ สถานที่ทำงานในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ก่อนเป็นลำดับแรก หลังจากนั้นจึงขยายผลต่อยังพื้นที่ต่างๆในชุมชนตำบลบ้านสหกรณ์

๒. ทุนและศักยภาพ

งบประมาณ ที่เป็นตัวเงิน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ภายใต้โครงการควบคุมบุหรี่ (มวนเอง ยาเส้น) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และส่วนหนึ่งจากงบอุดหนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ แต่ทุนอื่นๆที่ไม่สามารถคิดเป็นมูลค่าได้คือ บุคลากร เจ้าหน้าที่ คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ ทั้งในส่วนของ ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อบต.บ้านสหกรณ์ ที่เห็นความสำคัญให้การสนับสนุนด้านการเตรียมชุมชน กระตุ้นเตือน ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม รพ.สต.บ้านสหกรณ์ และโรงพยาบาลแม่ออน ให้การสนับสนุนวิทยากร รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษา เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ และ พี่น้อง อสม. ที่ให้ความร่วมมือกันใน สร้างพื้นที่ของตำบลให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ เห็นได้ว่าความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานส่งผลให้เกิดกระแสและส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของประชาชนในตำบลบ้านสหกรณ์มากยิ่งขึ้น

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

ชี้แจง นำเสนอข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ และของประเทศไทย ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ทั้งต่อผู้สูบ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติแก่คณะกรรมการจัดการสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพตำบล ให้เห็นความสำคัญ และประโยชน์ที่จะได้รับกลับมาสู่ครอบครัว และชุมชน โดยร่วมกันคิดหาแนวทางการช่วยเหลือ ติดตาม และตั้งเป้าหมายร่วมกัน



๔. วิธีการทำงาน

การดำเนินงานของโครงการเริ่มต้นจาก การสร้าง “อบต. สีขาว” โดยกำหนดให้สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์เป็นเขตปลอดบุหรี่ และสมาชิก อบต. ลด ละ เลิกบุหรี่ เพื่อทำตนเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น และใน ส่วนพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ กำหนดให้เป็นพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ และเป็นที่ให้บริการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้เห็นโทษพิษภัยของการสูบบุหรี่ แจกสถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ และจะสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่กับผู้ใช้บริการทุกราย และให้คำแนะนำโดยใช้หลัก ๕ A กิจกรรมดำเนินงานในชุมชน จัดตั้งคณะทำงานระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน ร่วมกันดำเนินการตั้งแต่ การติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงพิษภัยบุหรี่ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ช่วยควบคุมการสูบบุหรี่ด้วยการจำกัดการเข้าถึง ช่วยการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน และประชาสัมพันธ์โครงการ ๒๕ แห่ง รวมถึงการรณรงค์ในงานต่างๆในพื้นที่ โดยได้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ค้นหาสารพิษตกค้างในร่างกาย ให้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐๐ คน การให้ดูสื่อวิดีโอ ที่แสดงให้เห็นผลกระทบจากการสูบบุหรี่ จนทำให้มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๒๒๘ คน จัดกิจกรรม “ครอบครัวสัมพันธ์ เติมรักให้กันขจัดควันบุหรี่ที่บ้านสหกรณ์” โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเป็นกำลังใจ ช่วยเลิกบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ และนัดติดตามที่ รพ.สต. ในคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งมีคณะทำงานระดับหมู่บ้านคอยติดตามถามไถ่ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องในหมู่บ้าน

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ โรงเรียน เป็นหน่วยงานปลอดบุหรี่ ๑๐๐% มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หลังจากการดำเนินงานตามโครงการทั้งหมด จำนวน ๗๔ คน และผู้ลดละ ได้อีกจำนวน ๑๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗๙ จากสอบถามหลังการดำเนินโครงการ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ พบว่า ประชาชนร้อยละ ๙๔.๕ ทราบถึงพิษภัยบุหรี่ นอกจากนี้ยังเกิดมาตรการทางสังคมดี ๆ ขึ้นในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ ในการจัดงานศพ ดังนี้

๑. จัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
๒. จัดเลี้ยงบุหรี่ ยาสูบในงานศพ
๓. กำหนดให้บริเวณบ้านงานศพเป็นเขตปลอดบุหรี่
๔. งดการจุดธูป โดยใช้การวางดอกไม้จันทน์แทนการเคารพศพ

การดำเนินกิจกรรมมีปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่ก็สามารถผ่านไปได้อย่างความร่วมมือจากคณะทำงาน และภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการเรียนรู้และกระบวนการใหม่ๆ อยู่เสมอ และเป็นประสบการณ์ที่ดีและมีความมากที่สุดในการทำงานกับชุมชน เพื่อชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



ชุดกิจกรรมที่ ๓ การสร้างกติกาหรือ มาตรการทางสังคม

ฐานการเรียนรู้ที่ ๑ กติกาหรือมาตรการทางสังคม

ภุริภัทร์ ชีระลักษณ์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สรวย)

นวลรัตน์ โมทนา(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งปูเฟือง)

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายชุมชนปลอดภัยตำบลเจดีย์หลวง จังหวัดเชียงรายจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในตำบลเจดีย์หลวง ปี๒๕๕๕ พบว่าจำนวน ๕,๐๘๐ คน พบว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๓ ผู้สูบเป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๓ และผู้ที่สูบนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๗ ของผู้สูบบุหรี่ (รายงานเวชสถิติงานคัดกรองสุขภาพ รพ.สต.เจดีย์หลวง, ๒๕๕๕) และพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี (งานเวชสถิติ รพ.แม่สรวย, ๒๕๕๕) ในอดีตชาวบ้านยังไม่ค่อยให้ความสนใจกับเรื่องพิษภัยบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพ ชุมชนไม่เคยมีระเบียบที่ชัดเจนเรื่องบุหรี่ คณะทำงานเห็นว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมกัน นั้นเป็นปัจจัยส่งเสริมกระบวนการนำไปสู่ชุมชนปลอดภัยของตำบลเจดีย์หลวงได้

๒. ทุนและศักยภาพ

ทุนและศักยภาพในการดำเนินงานของตำบลเจดีย์หลวง คือสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและนำไปสู่การดำเนินนโยบายอย่างยั่งยืน อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน กลุ่มแกนนำในตำบลเจดีย์หลวงได้แก่ ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาสตรี กลุ่มกองทุน มัคทายก และ อสม. รวมทั้ง เครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอแม่สรวยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

มีการสร้างความตระหนักถึงปัญหาาร่วมกัน และการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อร่วมคิด ร่วมทำ

ร่วมแก้ไขปัญหาและรับผิดชอบ (เห็นร่วม คิดร่วม และทำร่วม)

๔. วิธีการทำงาน

เริ่มต้นด้วยค้นหาผู้ที่สนใจและเต็มใจร่วมทำงาน ทั้งในภาคส่วนของชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอแม่สรวย ในภาคส่วนของชุมชนได้คัดเลือกคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยจำนวน ๑๒๐ คนคัดเลือกตัวแทนมาจากทุกหมู่บ้านมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นแกนนำกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาสตรี กลุ่มกองทุน มัคทายก และ อสม. ที่มีความสนใจและสนใจ โดยมิใช่ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านเป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่ง นำมาพัฒนาความสามารถและศักยภาพ ในเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและช่วยกันทำร่างนโยบาย เมื่อได้ร่างนโยบายแล้ว แกนนำได้ร่างดังกล่าวไปทำประชาคมใน



หมู่บ้านของตนเอง เพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ร่างนโยบาย หลังจากได้นโยบายฉบับพร้อมใช้ ถึงขั้นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการนำนโยบาย นำเสนอนายอำเภอ และมีการสื่อนโยบายสู่ชุมชนโดยการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ

รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายชุมชนปลอดบุหรี่ตำบลเจดีย์หลวง ใช้หลัก ๕ น ดังนี้

๑) **น นโยบาย** คือความคิดรวบยอดที่ผ่านการเห็นชอบของคนในชุมชนอย่างเป็นระบบ

๒) **น นำ** เป็นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ร่วมกับการหาพันธมิตร และแหล่งทุน

๓) **น เน้น** การใช้ทรัพยากรในชุมชนทั้งทางด้าน คน งบประมาณ การจัดการ และวัสดุอุปกรณ์

๔) **น หนุน** หมายถึง แรงหนุนเสริมจากทางภาครัฐ และเอกชน

๕) **น น้อม** ทีมงานน้อมรับ คำเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นโอกาสพัฒนาน้อมรับคำชื่นชม เสริมแรงใจ

สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอแม่สรวย จะทำหน้าที่เป็นทีมสนับสนุนในการดำเนินงาน

กระบวนการทำงานทีมจะใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Action) เป็นเครื่องมือ

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

มีนโยบายที่มีสาระสำคัญ คือแจ้งพื้นที่ปลอดบุหรี่ ประชาสัมพันธ์แหล่งช่วยเหลือบุหรี่ และบทกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ในตำบล แล้วจึงนำนโยบาย ประกาศใช้โดยแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเสียง มีสื่อป้ายนโยบายติดสถานที่สำคัญ ในแต่ละหมู่บ้านและศึกษานายอำเภอแม่สรวยลงนามประกาศเป็นนโยบายขับเคลื่อนไปสู่การควบคุมการสูบบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลเจดีย์หลวง หลังมีการประกาศใช้นโยบาย ชุมชนมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นรูปธรรมชัดเจน เพิ่มทางเลือกให้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันได้มีโอกาสลด ละ เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น



ชุดกิจกรรมที่ ๔ การสร้างมาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม และหน่วยงาน

ฐานการเรียนรู้ที่ ๑ มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม และหน่วยงาน

ธวัชชัย กันทะวันนา

ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลริมปิง

ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

จากการสำรวจการบริโภคยาสูบพื้นที่ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ๑,๘๘๔ ครัวเรือน มีประชากรที่ทำการสำรวจ ๕,๘๓๗ คน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๑ ของประชากรที่สำรวจ (คิดเป็นผู้ใช้ยาสูบทุกชนิดจำนวน ๓๑๐ คน) ระยะเวลาการสูบบุหรี่มากกว่า ๒๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๕๐ โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันร้อยละ ๙๕.๔๘ โดยจำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน พบว่าสูบบุหรี่ ๑-๕ มวนต่อวันร้อยละ ๕๗.๔๒ ๖-๑๐ มวนต่อวันร้อยละ ๓๐.๙๗ สูบวันละ ๑๑-๒๐ มวนต่อวันร้อยละ ๑๑.๒๙ และสูบบุหรี่มากกว่า ๒๐ มวนต่อวันร้อยละ ๐.๓๒ เมื่อจำแนกตามประเภทของยาสูบ พบว่า มีการใช้บุหรี่โรงงานสูงสุตร้อยละ ๘๒.๕๘ รองลงมาคือ บุหรี่มวนเองคือ ร้อยละ ๒๗.๔๒ และอื่น เช่น ยานัตถ์ หรือเคี้ยวยาสูบ ร้อยละ ๑.๙๔ และผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพในอัตราร้อยละ ๒๒.๙๐ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดง

ให้เห็นถึงปัญหาการใช้ยาสูบในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ทราบว่าจะทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ คนในครอบครัว ชุมชน และยังเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งอาจจะมีผลกระทบในด้านอื่นๆตามมา

ด้วยเหตุนี้ การควบคุมการสูบบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลริมปิง จึงมุ่งเน้นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคลและสภาพแวดล้อม โดยมีความเชื่อว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง จริงจังและเป็นระบบและแนวทางหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งจะมีผลต่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่โดยภาพรวมและมีผลต่ออัตราการสูบบุหรี่ให้ลดลงได้ในที่สุด

๒. ทู่นและศักยภาพ

การดำเนินงานตามโครงการสานพลังชุมชนท้องถิ่นตำบลริมปิง อาศัยความเข้มแข็งของทุนทางสังคมที่มีอยู่โดยวางกลไกการทำงานผ่านคณะทำงานโครงการฯ ซึ่งประกอบไปด้วยจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยได้แสดงบทบาทการทำงานอย่างเต็มที่ และอาศัยการประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางของการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงคนในชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเข้าสู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงให้ทุกภาคส่วนได้มีการควบคุม บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะสถานที่เขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ หรือผู้สูบบุหรี่มือสอง พร้อมทั้งให้ทางเทศบาลตำบลริมปิง และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหนุนเสริมการสร้างกระแสชุมชนลด ละ เลิกบุหรี่ย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนตำบลริมปิง มี “อายุมัน ขวัญยืน” ต่อไป



๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

การควบคุมยาสูบแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลริมปิง ดำเนินงานผ่านเครื่องมือที่เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เรียกว่า **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ”** ก่อให้เกิดการสร้างกระแสการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ส่งผลช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิกบุหรี่ และปรับสภาพแวดล้อมควบคุมการบริโภคยาสูบให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

๔. วิธีการทำงาน

เตรียมชุมชนโดยจัดประชุมเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน แก่คณะกรรมการ ประชาคมทุกหมู่บ้าน จำนวน ๑๐ หมู่บ้าน เพื่อคืนข้อมูลผลการสำรวจ สร้างแกนนำที่เลี้ยง **“เครือข่ายตำบลริมปิงปลอดใไร่ควันบุหรี่”** สร้างนโยบายและมาตรการสังคม ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดและกฎหมาย เช่น การควบคุมการจำหน่าย (โดยเฉพาะให้เยาวชน) การจำกัดเขตพื้นที่การสูบบุหรี่และการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และปฏิบัติตามข้อกำหนดและกฎหมายที่กำหนด สื่อสารทางสังคมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่แก่กลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่ ในทุกช่องทางการสื่อสารที่มีในชุมชนเช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน เป็นต้น จัดกิจกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ค่าย ลด ละ เลิกบุหรี่ แก่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ผู้ใช้ยาสูบ และเข้าถึงกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการโดยให้ข้อมูล ความรู้ข่าวสาร และชักชวนให้เลิก/ตัดสินใจเลิกในกิจกรรมต่อไป จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ที่ผ่านค่ายลด ละ เลิก บุหรี่เดือนละ ๑ ครั้ง จัดกิจกรรม **“วัยใสต้านภัยบุหรี่”** ในโรงเรียนในชุมชนโดยบูรณาการในการเรียนการสอน ตั้งกลุ่ม **“คนตำบลริมปิงยุคใหม่ไร้ควันบุหรี่”** ส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ การจัด

สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ จัดกิจกรรม **“บ้านนี้ครอบครัวสุขภาพันต์ ไร้ควันบุหรี่”** อบรมร้านค้าต้นแบบในชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสชุมชนลด ละ เลิก บุหรี่ ในวันพ้อ ๕ ธ.ค. ๕๕ และวันงดสูบบุหรี่โลก ๓๑ พ.ค.๕๖ โดยขบวนรณรงค์ปั่นจักรยานสร้างกระแสชุมชนทั่วทั้งตำบลริมปิง จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ ณ รพ.สต.ริมปิง

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

เกิดแกนนำที่เลี้ยง **“เครือข่ายตำบลริมปิงปลอดใไร่ควันบุหรี่”** จำนวน ๒๐ คน (หมู่บ้านละ ๒ คน) เพื่อเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ และทำหน้าที่เฝ้าระวังการละเมิดมาตรการชุมชน ตามที่กฎหมายกำหนด มีนโยบายและมาตรการสังคม และปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎหมาย เช่น การควบคุมการจำหน่าย (โดยเฉพาะให้เยาวชน) การจำกัดเขตพื้นที่การสูบบุหรี่ และการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ เกิดบุคคลต้นแบบในการเลิกยาสูบทุกชนิด (รวมบุหรี่ปริมาณเอง) จำนวน ๒๓ คน มีกลุ่ม **“คนตำบลริมปิงยุคใหม่ไร้ควันบุหรี่”** ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน ๕๙ คน ติดป้ายประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน ปลอดบุหรี่ และกำหนดเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด และสถานที่สาธารณะทุกแห่งจำนวน ๒๑ แห่งครัวเรือน ๒,๐๐๐ ติดสติ๊กเกอร์ภายในบริเวณบ้าน ณ จุดที่เห็นได้ชัด มีร้านค้าต้นแบบในชุมชนไม่จำหน่ายบุหรี่ จำนวน ๑๐ ร้านทั้งก่อนและระหว่างโครงการ มีคลินิกอดบุหรี่ ณ รพ.สต.ริมปิง เพื่อให้ความช่วยเหลือและจัดบริการเลิกบุหรี่ รวมถึงยาเส้น บุหรี่ปริมาณเอง เกิดนวัตกรรมที่ช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น DE WALS คลิปภาพและเสียง **“ห่วงใย... จากใจคนที่คุณรักและรักคุณ”** และสมุนไพรรักษาดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ จัดเวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเข้าสู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงโดยทางชมรม **“คนตำบลริมปิงยุคใหม่ไร้ควันบุหรี่”** เป็นผู้นำนโยบายเสนอเชิงนโยบายผ่านทางผู้บริหารของท้องถิ่น



ชุดกิจกรรมที่ ๕ การบังคับใช้กฎหมาย

ฐานเรียนรู้ที่ ๑

การโครงการเฝ้าระวังการ บังคับใช้กฎหมายควบคุม การบริโภคยาสูบ จังหวัดพิษณุโลก

นายณฤทธิ์ กันทวรรณ

นิติกรชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

สืบเนื่องมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่นั้นเป็นสินค้าอันตรายที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่และผู้สูดดมควันบุหรี่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งในระบบทางเดินหายใจ มะเร็งปอด โรคหัวใจและหัวใจวาย โรคหลอดเลือดแดงอุดตัน เป็นต้น โดยเฉพาะในควันบุหรือนั้น ศาสตราจารย์ Stephen Hecht^๖ แห่งมหาวิทยาลัย Minnesota สหรัฐอเมริกา ได้ค้นพบว่าในควันบุหรี่สารเคมี Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) เป็นสารเคมีอันตรายเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วใช้เวลาเพียง ๑๕-๓๐ นาทีจะสามารถเปลี่ยนเป็นสารเคมีที่ทำให้ Deoxyribonucleic acid (DNA) เสียหายและเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งในร่างกาย Martin Dockrell ผู้อำนวยการฝ่ายนโยบายและการวิจัยมลพิษ ได้กล่าวว่าสาร PAH จากควันบุหรี่สามารถทำให้ผู้ที่

^๖ http://www.pharmacy.umn.edu/faculty/hecht_stephen/

สูดดมบุหรี่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ภายในเวลา ๓๐ นาที ด้วยเหตุดังกล่าว จึงได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ อันเป็นกฎหมายที่จำกัดสิทธิและกำหนดหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการควบคุมการเข้าถึงบุหรี่ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี การควบคุมการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยการ ลด แลก แจก แถมกับสินค้าอื่น หรือการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การสื่อสารการตลาด การนำชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือตราสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบไปใช้กับสินค้าชนิดอื่น ตลอดจนการควบคุมสินค้าที่เลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำหรับบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ที่จะได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ กฎหมายจึงได้กำหนดที่สาธารณะตามที่อธิบดีผู้มีอำนาจประกาศให้เป็นสถานที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยให้ผู้ดูแลสถานที่หรือเจ้าของมีหน้าที่แสดงเครื่องหมาย “เขตห้ามสูบบุหรี่” และไม่อนุญาตให้บุคคลมาสูบบุหรี่บริเวณดังกล่าว

๒. ทุนและศักยภาพ

สำหรับ “โครงการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบจังหวัดพิษณุโลก (Tobacco Control Enforcement System in Phitsanulok province, Thailand)” เป็นโครงการภายใต้โครงการ “พิษณุโลกเมืองสุขภาพดี ปลอดบุหรี่และเหล้า” ในระยะแรกระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๔ ได้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยความร่วมมือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย อันประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๙ พิษณุโลก สำนักงาน



สรรพสามิตพื้นที่พิษณุโลก สาขาเมืองพิษณุโลก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานตำรวจภูธรเมืองพิษณุโลก สถานีตำรวจภูธรเมืองพิษณุโลก เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลตำบลบ้านใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลอรุณภูมิ และ เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคเหนือตอนล่าง

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

ในระยะแรกเป้าหมายในการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวบทกฎหมาย วิธีการถ่ายทอดกฎหมายให้แก่ผู้เกี่ยวข้องที่จะถูกควบคุมในพื้นที่ คือ ผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นตัวแทนโรงงานยาสูบ ร้านค้าส่ง และร้านค้าปลีก ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ตลอดจนการสร้างเครือข่ายของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการออกตรวจเฝ้าระวัง ตรวจแนะนำให้ผู้ประกอบการ ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย

๔. วิธีการทำงาน

เป็นการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกรายงาน ระบบการรายงาน ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายให้ผู้ประกอบการตัวแทนโรงงานยาสูบ ร้านค้าส่งและขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ การออกปฏิบัติการตรวจสอบเฝ้าระวังแนะนำการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่ การสร้างเครือข่ายการตรวจเฝ้าระวังในพื้นที่

วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย คือ

๑) พระราชบัญญัติการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ ข้อพิจารณาการเฝ้าระวังเพื่อแนะนำผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ดังนี้

มาตรา ๔ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคล ซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อ หรือ ผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๑๗)

มาตรา ๘ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท (มาตรา ๑๙)

มาตรา ๑๓ ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดในมาตรา ๑๒ บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ (แบ่งใส่ซอง) ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท (มาตรา ๒๒)

๒) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้อพิจารณาในการเฝ้าระวัง เพื่อตรวจแนะนำเจ้าของหรือผู้ดูแลสถานที่สาธารณะ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ.๒๕๕๓ เพื่อแสดงเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่” ในสถานที่กำหนดตามประกาศ



๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลการเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ตำบลในเมือง อำเภอพิษณุโลก

การเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย	จำนวน	ร้อยละ
พบกระทำผิด กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๒๑	๕๓.๗๕
มาตรา ๔ ขายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี	๑	๒.๐๘
มาตรา ๘ โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๐	๐
มาตรา ๙ นำชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายสินค้า	๑	๒.๐๘
มาตรา ๑๓ ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยไม่มีฉลากคำเตือน	๑๙	๓๙.๕๘
พบกระทำผิด กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	๐	๐
มาตรา ๕(๑) ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่	๐	๐
มาตรา ๖ สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่	๐	๐

กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

การเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก

เดือนที่ออกตรวจ	จำนวนที่ตรวจ	พบการกระทำผิด	คิดเป็นร้อยละ
พฤศจิกายน ๒๕๕๔	๔๘ แห่ง	๓๓ แห่ง	๖๘.๗๕
ธันวาคม ๒๕๕๔	๕๕ แห่ง	๔๘ แห่ง	๘๗.๒๗
รวม	๑๐๓ แห่ง	๘๑ แห่ง	๗๘.๖๔

กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

แสดงจำนวนผู้กระทำผิดกฎหมาย

ตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตอำเภอเมือง จากการเฝ้าระวัง ในช่วงเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๕๔

การกระทำผิดตาม พ.ร.บ.	จำนวน (ราย)	ประเภท
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๔๖	ขายโดยไม่มีฉลากคำเตือน ๔๔ ราย อื่น ๆ ๒ ราย
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	๓	ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่ ๒ ราย ไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ๑ ราย

กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ข้อสังเกตที่พบจากการปฏิบัติงาน

1) การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๕๓ เจตนารมณ์ของกฎหมายเนื่องจากยาสูบก่อนให้โรคภัยร้ายแรงแก่ผู้บริโภค ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์กรณีที่ผู้บริโภครู้กำลังตั้งครรภ์ และส่งผลร้ายแก่ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้บริโภคด้วย จึงให้มีการควบคุมการจำหน่ายยาสูบ โดยเฉพาะการจำหน่ายให้แก่เยาวชน การห้ามโฆษณาหรือแสดงชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท สำหรับผู้กระทำผิดในมาตรา ๑๓ ลงโทษปรับไม่เกินสองแสนบาทสำหรับผู้กระทำผิดในมาตรา ๘ และลงโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับสำหรับผู้กระทำผิดมาตรา ๔





ชุดกิจกรรมที่ ๖ การเสริมทักษะในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน

ฐานการเรียนรู้การสร้างองค์ความรู้ และการเรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชน

ธีระพงษ์ สีแพน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกมะม่วง)

ทวีป เพ็ชรฉลุ (ประธาน อสม.ตำบลโคกมะม่วง)

- 1) พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีอำนาจในการจับกุมเนื่องจากไม่ได้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ในการจับกุมต้องอาศัยอำนาจการจับกุมของตำรวจหรือพนักงานปกครอง ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายไม่สามารถจับกุมผู้กระทำความผิดซึ่งหน้าได้ ทำให้การดำเนินคดีมีเกิดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย
- 2) ไม่มีบทกฎหมายให้อำนาจแก่จะพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเปรียบเทียบคดีที่มีโทษปรับสถานเดียว จึงต้องส่งคดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาลยุติธรรม ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เห็นสมควรเสนอรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติมข้อกฎหมายดังกล่าวเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเกิดประสิทธิภาพสมดังเจตนารมณ์ที่ต้องการ



๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

จากการสำรวจการบริโภคยาสูบตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ๓,๒๘๐ ครัวเรือน มีประชากรที่ทำการสำรวจ ๑๐,๗๖๙ คน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๗ ของประชากรที่สำรวจและพบอีกว่าผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพในอัตรา ร้อยละ ๖.๓๑ ซึ่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูบ คนในครอบครัว ชุมชน และยังเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งอาจจะมีผลกระทบในด้านอื่น ๆ ตามมามากมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลื้มใต้ จึงเห็นความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบทุกชนิด



จึงเป็นที่มาของโครงการโคคมะม่วงร่วมใจต้านภัยบุหรี่ ทุกภาคีมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ที่ดำเนินงานโดยใช้ แนวคิด ชุมชนเป็นฐาน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง จริงจังและเป็นระบบ ที่จะช่วยควบคุมการสูบบุหรี่ด้วยการจำกัดการเข้าถึง ช่วยการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน และการสร้างการรับรู้และความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่โดยภาพรวมและมีผลต่ออัตราการสูบบุหรี่ให้ลดลงได้ในที่สุด สิ่งที่ชุมชนต้องการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒. ทุนและศักยภาพที่ดำเนินงานร่วมกัน

ตำบลโคคมะม่วงมีทุนและศักยภาพที่ดี มีอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน แกนนำที่เข้มแข็ง ที่ช่วยติดตามและประสานงานรวมทั้งประชาชนในตำบลให้ความร่วมมือกับกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเลิก ละ ลด บุหรี่โดยเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการประชาชนตื่นตัวในการสร้างกระแสสังคมเรื่องบุหรี่ เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งร่วมดำเนินงาน เกิดพลังมวลชนของคนตำบลโคคมะม่วง อาศัยวัฒนธรรมความเชื่อและประเพณีท้องถิ่นที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงกับกิจกรรมของพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีทรัพยากรท้องถิ่นที่หาได้ง่ายมาเป็นตัวช่วยในการจัดกิจกรรม เช่น มะนาว รางจืด

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ มีระยะเวลาที่เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ที่ยาวนาน พัฒนาค้นค้นแบบของการเลิกบุหรี่ และกระบวนการเลิกสูบบุหรี่เพื่อนำไปใช้อย่างยั่งยืน อันจะส่งผลให้เลิกสูบบุหรี่ได้จริงในพื้นที่

๔. วิธีการทำงาน

โครงการ คนโคคมะม่วงร่วมใจต้านภัยบุหรี่ ทุกภาคีมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตำบลโคคมะม่วงอำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์พัฒนาการช่วยเลิกบุหรี่ขึ้นในชุมชน โดยเรียกว่า “กระบวนการเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ เลิก บุหรี่โดยใช้มะนาว” จากการดำเนินงานในชุมชน โดยจัดกิจกรรมช่วยเลิกแบบเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน โดยให้ผู้สูบบุหรี่ (จากการสำรวจ) ที่สมัครใจเลิกเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเลิกแบบเข้มข้น ๓ ชั่วโมงจากทีมวิทยากร (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีม อสม.เชี่ยวชาญ) ลักษณะกิจกรรมเป็นการบูรณาการหลาย ๆ กิจกรรมเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการเลิกบุหรี่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ๑) อบรมให้ความรู้
- ๒) ชมวิดีโอทัศน์เพื่อให้เกิดความกลัว
- ๓) วัดการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบและตรวจสุขภาพปอดโดยใช้เครื่องมือวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ (ยืมจากคลินิกฟ้าใสของ รพช.) เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้ประเมินตนเอง
- ๔) กระตุ้นให้เลิกด้วยการให้ความรู้ถึงแนวทางการเลิก
- ๕) ให้กำลังใจด้วยพิธีกรรมทางวัฒนธรรม (สู่วัฒนและเชิญเทพยดามาอวยชัยให้พร)
- ๖) ตั้งเป้าหมาย
- ๗) แนะนำ ๑๖๐๐ และการใช้มะนาว และน้ำรางจืด
- ๘) ให้ อสม.ออกติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้มะนาวและน้ำรางจืดเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้ภายใน ๒ สัปดาห์จากนั้นติดตาม ๑ เดือน ๓ เดือนและ ๖ เดือน



๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

วิธีการเลิกบุหรี่โดยวิธีการหักดิบ หรือใจกำหนด คือเลิกทันทีหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเลิก และการใช้ทรัพยากรที่หาได้ง่ายในชุมชน เช่น มะนาว รางจืด และประยุกต์วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นประโยชน์และตื่นตัวมากขึ้น ผลลัพธ์จากการจัดกิจกรรมการเลิกบุหรี่ (ค่ายเลิก ละคร บุหรี่) จำนวน ๘๐๖ คน มีผู้ที่เลิกบุหรี่ ตั้งแต่เข้าค่าย เลิก ละคร จนถึงปัจจุบันทั้งสิ้น ๓๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๗ ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด และ คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๖ ของผู้เข้าค่ายทั้งหมดมีบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ทั้งสิ้น ๒๒ คน

ฐานการเรียนรู้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ

บุญพิสิฐ ธรรมกุล

หัวหน้าโครงการเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนตำบลโพหนอง

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

จากการสำรวจข้อมูล โดยใช้โปรแกรมแบบฟอร์มการสำรวจ คือ ฟอร์ม ก : แบบสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรื ฟอร์ม ข : แบบสำรวจสถานที่ปลอดบุหรื ฟอร์ม ค : แบบสำรวจร้านขายบุหรื พบว่าตำบลโพหนองเป็นพื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง มีร้านสะดวกซื้อ และมีโรงงานผลิตยาเส้น ๓ แห่ง ทำให้มีสถานที่จำหน่ายบุหรืและประชาชนสามารถซื้อบุหรืได้อย่างสะดวก ประชาชนในตำบล จำนวน ๕,๘๒๗ คน พบมีผู้สูบบุหรื จำนวน ๑,๐๙๑ คน (ร้อยละ ๑๘.๗๒) แยกเป็นเพศชาย ๑,๐๓๓ คน (ร้อยละ ๙๙.๐๐) เพศหญิง ๕๘ คน (ร้อยละ ๑.๐๐) แยกประเภทบุหรืที่สูบ เป็นสูบบุหรืโรงงาน จำนวน ๖๙๗ คน (ร้อยละ ๖๓.๘๙) สูบบุหรืมวนเอง จำนวน ๓๗๓ คน (ร้อยละ ๓๔.๑๙) และยานัตถุ์ และเคี้ยว อื่นๆ จำนวน ๒๑ คน (ร้อยละ ๑.๙๒) พบเด็ก ๐-๕ ปีที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรืคิดเป็นอัตราต่อคนสูบบุหรื ร้อยละ ๓.๔๙ และพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรื คิดเป็น



ร้อยละ ๔.๒ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ตำบลโพทงจึงจัดทำโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชน โดยเน้นการสร้างนวัตกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงาน บูรณาการภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สร้างนโยบายสาธารณะและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนในตำบลปลอดภัยจากควันบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. ทุนและศักยภาพ

กลุ่มผู้นำ ในชุมชนกลุ่มต่าง เช่น ผู้นำชุมชน สอบต. อสม. เป็นต้น กลุ่มนี้มีบทบาท และเป็นตัวอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลโพทง และมีโปรแกรมระบบฐานข้อมูลที่เป็นเครื่องมือการติดตามประเมินผลที่ทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

ภาคีเครือข่ายในชุมชนได้ร่วมมือกันสำรวจปัญหาการบริโภคยาสูบของประชาชนในชุมชนด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นจริง และได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วม ประเมินผลโครงการโดยได้รับข้อเสนอแนะจากอาจารย์และทีมพี่เลี้ยง จนทำให้โครงการประสบความสำเร็จ

๔. วิธีการทำงาน

ทางโครงการตำบลโพทง ใช้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ซึ่งทางโครงการควบคุมบุหรี่ (มวนเอง หรือยาเส้น) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นผู้ออกแบบ โดยนำมาเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนและขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆในโครงการฐานข้อมูลทำให้เข้าใจสถานการณ์ว่าในแต่ละหมู่บ้านมีใคร

บ้างที่สูบบุหรี่ มีสถานที่ที่ต้องปลอดบุหรี่มีที่ไหนบ้าง มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่กี่แห่ง เพื่อรับรู้ปัญหาและจัดกิจกรรมในพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนง่ายขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- สำรวจข้อมูลก่อนเริ่มโครงการโดยใช้โปรแกรมการสำรวจข้อมูล ลงสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของทุกครัวเรือนในตำบล ซึ่งช่วยให้ทราบถึงข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้สูบ
- เชิญกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเลิกบุหรี่มาเข้าร่วมโครงการ
- อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑ วันสร้างการรับรู้ นำเสนอประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ นำเสนอตัวแบบวิเคราะห์ความคาดหวังจริงให้เกิดการปฏิบัติ (วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่) แบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เป็น ๒ กลุ่ม(กลุ่มทดลอง, เปรียบเทียบ) ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเยี่ยมบ้านนัด ผ่าเท้า ฯลฯ
- จัดสถานที่ปลอดบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ อบรมร้านค้าจำหน่ายบุหรี่
- สร้างการตระหนักรู้ และสร้างมาตรการชุมชนสร้างกระแสสังคมและจัดกิจกรรมเชิงรุกของอาสาสมัครควบคุมบุหรี่ในชุมชนร่วมกับสภาเยาวชน

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

จากการสำรวจข้อมูลก่อนเริ่มโครงการพบผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑,๐๙๑ คนหลังดำเนินโครงการอาสาสมัครควบคุมบุหรี่ได้ออกสำรวจและติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ พบมีผู้เลิกบุหรี่ จำนวน ๑๒๓คน (ร้อยละ ๑๑.๒๗ ของผู้สูบบุหรี่) ลด ละ บุหรี่ จำนวน



๔๓๔ คน (ร้อยละ ๓๙.๗๘ ของผู้สูบบุหรี่) มีบุคคลต้นแบบ จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๑.๗๔ ของผู้สูบบุหรี่) เกิดนวัตกรรม “๕ จุดหยุดบุหรี่” เพื่อนวดฝ่าเท้าและการติดตามเยี่ยมผู้สูบบุหรี่ของอาสาสมัคร จัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่โดยการติดป้าย และขอความร่วมมือให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย คือ บ้านสีขาว จำนวน ๓๘๙ หลัง (ร้อยละ ๙๖.๑) วัดสีขาว จำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โรงเรียนสีขาว จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) แหล่งเรียนรู้ชุมชนสีขาว จำนวน ๒๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ส่วนราชการสีขาว จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) และร้านค้าเข้าร่วมโครงการไม่ขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จำนวน ๔๒ ร้าน (ร้อยละ ๑๐๐) ผลการจัดกิจกรรมทำให้ประชาชนมีความรู้และเกิดความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิตนเองจากพิษภัยบุหรี่ การประชาคมชาวบ้านทำให้เกิดมาตรการควบคุมบุหรี่ในชุมชน คือ มาตรการชุมชนสีขาวเพื่อจัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

ชุดกิจกรรมที่ ๗ การบำบัดและฟื้นฟู

ฐานการเรียนรู้ที่ ๗ จัดตั้งศูนย์บำบัด ฟื้นฟูและ การสร้างช่องทางการเข้าถึง บริการ ระบบส่งต่อ

ภัทรจารินทร์ คุมารูป

โครงการคนดอนแก้วสดใสไร้ควันบุหรี่

๑. แนวคิดในการดำเนินงาน

ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลที่มีบริบทแบบกึ่งเมือง มีหน่วยราชการอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล ประจำจังหวัดและศูนย์ราชการต่าง มีประชากร หลากหลายชนชาติ รวมทั้งประชากรแฝง มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่จำนวน ๕๘ ร้าน จากการสำรวจข้อมูลการบริโภคยาสูบ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ๕,๓๐๐ ครัวเรือน มีประชากรที่ทำการสำรวจ ๑๐,๗๓๒ คน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๙๑ คน ร้อยละ ๑๒.๖๗ ของประชากรที่สำรวจ ระยะเวลาการสูบบุหรี่มากกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๔๗.๕๕ โดยผู้สูบบ่อยส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบ่อยเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๙๕.๒๖ โดยจำนวนที่สูบบ่อยต่อวัน พบว่า ๖-๑๐ มวนต่อวัน ร้อยละ ๓๕.๓๖ สูบ ๑๑-๒๐ มวนต่อวัน ร้อยละ ๑๕.๐๖ และสูบน้อยกว่า ๕ มวนต่อวัน ร้อยละ ๔๘.๙๐ เมื่อจำแนกตามประเภทของยาสูบ พบว่า มีการใช้บุหรี่โรงงานสูงสุดคือ ร้อยละ ๙๐.๖๙ รอง



ลดลงมาคือ บุหรี่มวนเองร้อยละ ๑๕.๔๐ และอื่นๆ เช่น ยานัตถ์ หรือเคี้ยว ยาสูบ ร้อยละ ๐.๘๕ จากการสำรวจยังพบอีกว่า ผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพ ในอัตราร้อยละ ๙.๔๘ เมื่อพิจารณาข้อมูลการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ แล้ว จะเห็นได้ว่า มีการสูบบุหรี่โรงงาน สูงกว่าบุหรี่ปริมาณเองทั้งในด้านอัตรา และจำนวนผู้สูบบุหรี่เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว และมีการสูบบุหรี่ในเพศชาย จำนวน ๕๙๑ คน ร้อยละ ๙๐.๓๕ เพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ ๙.๖๕ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ ช่วงอายุอยู่ในวัยแรงงานและผู้สูงอายุ และการได้รับควันบุหรี่มือสองเด็กต่ำกว่า ๕ ปีเมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่กับจำนวนเด็ก พบว่า เด็กมีความเสี่ยงในการได้รับความบุหรี่มือสอง ร้อยละ ๓.๒๕

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ตำบลดอนแก้วจึงจัดโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชน โดยเน้นการสร้างนวัตกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ ทำการบำบัดฟื้นฟูผู้สูบบุหรี่ รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษา หลังเลิกสูบ สร้างนโยบายสาธารณะและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนในตำบลดอนแก้วปลอดจากควันบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. ทู่นและศักยภาพ

กลุ่มผู้นำ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้บริหารองค์กรท้องถิ่น สอบต. อสม.และเยาวชน เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้มีบทบาท และเป็นตัวอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลดอนแก้ว รวมทั้งร่วมกันสร้างกระแส รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน ในชุมชน ข้าราชการในหน่วยงานราชการ และในสถานประกอบการ ทีม อสม.ค้นหาคัดกรองผู้สูบบุหรี่

บุหรี่ปริมาณ ชักชวนและให้กำลังใจเข้าโครงการ ลด ละเลิกบุหรี่ปริมาณ ในคลินิก บำบัดผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชน และฝ่ายจิตเวชจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

๓. การสร้างเป้าหมายร่วม

กลุ่มอสม. ตำบลดอนแก้วได้สำรวจข้อมูลตามแบบฟอร์ม TCNAP ทำการบันทึกข้อมูล TCNAP ประมวลผลข้อมูล ผู้สูบบุหรี่ในตำบลดอนแก้ว ฐานข้อมูลนี้ถูกนำมาวิเคราะห์ จัดทำทะเบียนผู้สูบบุหรี่ ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาโดยการทำการบำบัดผู้สูบบุหรี่โดยใช้โปรแกรม ระยะสั้น ๓ วัน ติดตามผล เยี่ยมบ้านให้กำลังใจ โดยใช้อาสาสมัครตาไว ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ระดับรุนแรง จะได้รับการส่งต่อรักษาอย่างเป็นระบบ

๔. วิธีการทำงาน

กลุ่มอสม. ตำบลดอนแก้วได้สำรวจข้อมูลตามแบบฟอร์ม TCNAP ทำการบันทึกข้อมูล TCNAP ประมวลผลข้อมูล ผู้สูบบุหรี่ในตำบลดอนแก้ว ฐานข้อมูลนี้ถูกนำมาวิเคราะห์ พบว่า ผู้มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ จากทุกหมู่บ้าน แยกออกเขตรับผิดชอบ ของ อสม.แต่ละคน และแยกประเภทของผู้สูบบุหรี่ จากนั้นได้จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูบบุหรี่ คัดเลือกข้อมูลให้แก่ชุมชนรับทราบ ในเวทีประชาคม ร่วมกันวางแผนดำเนินการ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- จัดตั้งคณะทำงานคนดอนแก้วสไตส์ไร้ควันบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำทุกหมู่บ้าน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูบบุหรี่และครอบครัวผู้สูบบุหรี่



- สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ตำบลดอนแก้ว เข้ารับการบำบัดเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้กระบวนการออมสินเลิกสูบบุหรี่ ใช้โปรแกรมบำบัดระยะสั้น มีการประเมินผลผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ สร้างเป็นบุคคลต้นแบบของตำบลดอนแก้วมีรางวัลแก่คนต้นแบบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้เป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังเรื่องของบุหรี่ ตามความสมัครใจ
- ให้ความรู้และสร้างมาตรการร่วมกันในองค์กรท้องถิ่นโดยการปิดประกาศเรื่องพิษภัยของบุหรี่ พ.ร.บ. กฎหมายต่างๆ ในบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน
- สร้างการมีส่วนร่วมใน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล อบต. โรงงาน และหน่วยงานราชการ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่
- การจัดบอร์ดนิทรรศการเรื่อง พิษภัยของบุหรี่ พ.ร.บ. กฎหมายต่างๆ ในโรงพยาบาลประจำตำบล วัด โรงเรียน อบต. โรงงานและหน่วยงานราชการต่างๆ ในเขตพื้นที่ตำบลดอนแก้ว
- จัดกิจกรรมรณรงค์ ในวันงดสูบบุหรี่โลก ๓๑ พฤษภาคมเพื่อสร้างกระแส เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่
- ติดป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่ในร้านค้า ร้านอาหาร วัด โรงเรียน โรงพยาบาล อบต. โรงงาน และหน่วยงานราชการต่างๆ และติดป้ายสถานที่สูบบุหรี่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้เจ้าของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

๕. ผลผลิตและผลลัพธ์

โครงการคนดอนแก้วสดใสรักวันบุหรี่ อยู่ในระหว่างดำเนินการโครงการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่และเชิญเข้าร่วมโครงการ ลดละเลิกบุหรี่ ปัจจุบัน เกิดระบบบำบัดผู้สูบบุหรี่ที่โรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วโดยมีภาคีเครือข่ายจากทีมงานฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ และเครือข่ายโรงพยาบาลธัญญรักษ์ เชียงใหม่ ร่วมจัดโปรแกรมบำบัดให้แก่ผู้สูบบุหรี่ หลังจากมีการตกลงบริการ แล้วจะใช้เทคนิค ให้ผู้รับบริการรับรู้ตนเอง เปิดใจเพื่อเข้าสู่โปรแกรมบำบัด ผู้สูบบุหรี่จำนวน ๒๐๐ คน คือเป้าหมายในการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ หลังจากได้ดำเนินในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕ ซึ่งทางคณะทำงานตั้งเป้าหมายเมื่อถึงสิ้นปีงบประมาณ จะทำการบำบัดผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ให้ได้ร้อยละ ๗๐

ส่วนกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้เรื่องของพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งให้เห็นโทษของควันบุหรี่ แก่ประชาชน ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในชุมชน ในโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องของพิษภัยของบุหรี่ให้นักเรียน ในวัดจะมีการเทศนาธรรมในเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้มาปฏิบัติธรรมในทุกวันพระ ในสถานประกอบการ นำพนักงานมาตรวจสุขภาพและเข้าบำบัด ให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มอบป้ายโรงงานสีขาวจำนวน ๒ แห่ง จัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่โดยการติดป้ายสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ จำนวน ๒๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) และร้านค้าติดป้ายไม่จำหน่าย บุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จำนวน ๓๘ ร้าน (ร้อยละ ๑๐๐)



บันทึก

บันทึก



บันทึก

บันทึก



บันทึก
