การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเขตตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

The operation of tobacco consumption control at Tambon Nong Sano, Amphoe Sam Ngam, Changwat Phichit

พรณิภา พลอยกิติกูล* กชกร ศิริไกรวัฒนาวงศ์ * บุญทัน จุมพรม** และมารุต คงสน*

Pornipa Ploykitikool,* Kodkorn Sirikraiwattanawong,* Boontun Jumprom,** and Marute Khongson.*

*โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโสน จังหวัดพิจิตร

*Sam Ngam hospital, Changwat Phichit

** Nong Sano Health Promoting Hospital, Changwat Phichit

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้นำเสนอการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เขตตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร กิจกรรมหลักครอบคลุมการจัดทำให้บ้าน วัด และสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นที่ปลอดบุหรี่ การรณรงค์สร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ ในวันงดสูบบุหรี่โลก และในโอกาสวันสำคัญอื่นๆ ในชุมชน ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้แก่ กลไกการสร้างความร่วมมือในผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้าราชการในระดับท้องถิ่นและระดับเขต องค์การที่ไม่แสวงหากำไร วัด ผู้นำชุมชน และประชาชน และการดึงศักยภาพของผู้นำชุมชนให้สร้างสรรค์ผลงานร่วมกับประชาชนในทุกกิจกรรม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำบลหนองโสน และอำเภอสามง่าม มีบทบาทสำคัญในการบริหารงาน เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ เป็นผู้ประสานงาน ผู้จัดการ และผู้ประเมินในโครงการต่างๆ ที่มุ่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันทำกิจกรรมที่หลากหลายได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การควบคุมการบริโภคยาสูบ, ตำบลหนองโสน, บทบาทพยาบาล

Abstract

This academic article aims to present the operation of controlling tobacco consumption at Tambon Nong Sano, Amphoe Sam Ngam, Changwat Phichit. The major activities include creation of non-smoking areas within house, temple, and other public areas in this community. Awareness campaigns also are created on world no-tobacco day and on various occasions in the community. The key success factors of these mechanisms are the cooperation

Correspoding Author: ployjim09@yahoo.com

amongst various stakeholders including local and regional government officers, non-profit organizations, temple, leaders and people in the community as well as co-creation with leaders and people in the community. Moreover, nurses working at Tambon Nong Sano and in Amphoe Sam Ngam take countless roles including manager, academic consultant, project coordinator, project manager and project evaluator. All of these roles aim at continuously driving cooperation amongst stakeholders and following-up numerous activities implemented within the community.

Keywords: Tobacco Consumption Control, Tambon Nong Sano, Nurse Role

ความนำ

ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการบริโภคยาสูบหรือได้รับควันบุหรี่สูงถึง 5 ล้านคนต่อปี และคาดว่าหากประเทศต่าง ๆ ไม่ให้ความร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 8 ล้านคนต่อปี ในพ. ศ. 2573 องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างเร่งด่วนโดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญจำนวน 8 ยุทธศาสตร์ จุดมุ่งหมายสูงสุด คือลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน การลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร และจัดการให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (World Health Organization, 2007) การควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนมีเป้าหมายสำคัญที่จะขับเคลื่อนทัศนคติของสังคมที่เคยยอมรับว่าการบริโภคยาสูบว่าเป็นพฤติกรรม หรือเป็นวัฒนธรรมปกติมาก่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การดำเนินการควบคุมยาสูบในชุมชนยังคงมีการดำเนินงานจากภาคส่วนร่วมกันน้อย และไม่มีการให้ความรู้ ความเข้าใจในกลุ่มของนายจ้าง หรือเจ้าของสถานที่ประกอบการต่าง ๆ รวมทั้งนักการเมืองท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

บทความวิชาการนี้ใคร่ขอนำเสนอรูปแบบควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเขตตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรที่ได้ดำเนินงานไปแล้วและผลการประเมินโดยนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้ สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนตำบลหนองโสน กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ผลการประเมินการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ การขยายการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ และบทสรุป

สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน ตำบลหนองโสน

ในปี 2558 คณะกรรมการเลิกบุหรี่ของตำบลหนองโสนได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพบว่า ใน ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร 20 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน มีประชากร 9,555 คนเป็นผู้ชาย 4,753 คน ผู้หญิง 4,802 คน มีจำนวน 3,161 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานและวัยสูงอายุ ปีพ.ศ. 2558 พบผู้สูบบุหรี่สะสมรวม 928 คน ผู้สูบบุหรี่สูงสุดที่หมู่ 1 จำนวน 110 คน อยู่ช่วงอายุ 20-29 ปี มากที่สุด รองลงมาช่วงอายุ 40-49 ปี

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2560 แบ่งเป็น 2 ช่วงการดำเนินงานได้แก่ ช่วงแรก พ.ศ. 2553-2557 เป็นช่วงเริ่มต้นดำเนินงานใน 1 หมู่บ้าน และช่วงการขยายการดำเนินงาน พ.ศ. 2558-2560 ในช่วงพ.ศ. 2553-2557

ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ได้มีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 มีการรวบรวมและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพต่อการสูบบุหรี่ โดยกำหนดหมู่บ้านนำร่องจำนวน 1 หมู่บ้าน (หมู่ที่ 3) และดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของหมู่บ้านนำร่องโดยทำกิจกรรมต่อไปนี้

1. สำรวจผู้สูบบุหรี่

2. การป้องกันการสูบบุหรี่ มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในชุมชน และในโรงเรียนผ่านหอกระจายข่าว จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องพิษภัยของบุหรี่ในวันสำคัญ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก และสร้างความตระหนักให้ชุมชนจัดการปัญหาตนเอง ให้มีการติดตามรายงานผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง

3. จัดคณะทำงานเข้าไปพูดคุยกับครอบครัวในการเลิกบุหรี่

4. สร้างต้นแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาพิษภัยบุหรี่/สุรา

5. บำบัดผู้สูบบุหรี่ ได้แก่

5.1 ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ เพื่อการบำบัดรักษาและประสานกับทางโรงเรียนในเขตตำบลหนองโสนในการคัดกรองกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 36 คน

5.2 จัดกลุ่มบำบัดในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ ให้ผู้ที่สูบบุหรี่หาแนวทางในการ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของตนเอง และมีสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง จัดค่าย ลด ละเลิกบุหรี่ตามสมัครใจ

6. เชิญชวนเลิกในวันเข้าพรรษา กำหนดมาตรการร่วมกัน เช่น งดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์

7. ติดตามประเมินผู้สูบบุหรี่ทุก 6 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี เพื่อเป็นต้นแบบ พร้อมมอบเกียรติบัตรผู้เลิกบุหรี่สำเร็จ

ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านยังไม่มั่นใจในการขับเคลื่อน เนื่องจากยังไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติตนเองและประชาชนที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมยาสูบในชุมชนได้ รวมทั้งประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วม เช่น เป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมควบคุมยาสูบ ถึงแม้ว่าผู้นำชุมชนได้ให้ความสำคัญ เช่น การนำมาตรการทางสังคมมาใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ แต่ยังเป็นปัญหาที่บางชุมชนหรือหมู่บ้านยังไม่สามารถดำเนินการได้ ทางคณะกรรมการบุหรี่ตำบลหนองโสนจึงได้จัดทำแผนงานการลด ละ เลิกบุหรี่ขึ้นเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีทักษะการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของโครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนผ่านตามกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และทำให้เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

ทีมสุขภาพประกอบด้วย พยาบาลคลินิกโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข มีบทบาทในการคัดกรอง ให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ ผลดี และผลเสียการเลิกบุหรี่ โน้มน้าวสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ แจกยา วิตามินซี และสมุนไพรหญ้าดอกขาว แนะนำการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีอาการ เช่น หงุดหงิดมากกว่าปกติ รู้สึกปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น สำหรับนักวิชาการสาธารณสุข เน้นและช่วยเสริมพลัง กระตุ้น ติดตาม นอกจากนี้ได้มอบหมายให้สมาชิกในครอบครัว ดูแลและให้กำลังใจแก่ผู้ที่สูบบุหรี่ และช่วยควบคุม กำกับติดตามในการปฏิบัติตัวที่จะ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ อีกทั้งมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อสม] ดูแลผู้ที่สูบบุหรี่ในคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อควบคุม กำกับติดตามในการปฏิบัติตัวที่จะลด ละ เลิกสูบบุหรี่

ผลการประเมินการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในพ.ศ. 2553 พบว่ามีมาตรการและแนว ทางปฏิบัติทางสังคมของชุมชน/สัญญาชาวบ้าน/ข้อตกลง/สัญญาประชาคม ถึงพ.ศ. 2557 ได้แก่ สร้างและใช้ข้อตกลงในเรื่องบุหรี่/เหล้าในชุมชน ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ห้ามขายเหล้า นอกเหนือเวลา 11.00-14.00 น.และ 17.00-24.00 น. ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน สถานที่ราชการงานบวช งานฌาปนกิจศพ ปลอดเหล้างดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ และรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

การขยายการดำเนินงาน ในช่วง พ.ศ. 2558-2560

ในช่วงพ. ศ. 2558-2559 ในปี 2558 ได้มีการขยายหมู่บ้านควบคุมยาสูบไปยังอีก 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้าน 17 โดยทำประชาคม จัดตั้งคณะกรรมการ ใช้มาตรการสังคม เช่น บ้านที่มีคนสูบบุหรี่ ใช้กองทุนหมู่บ้าน กำหนดการกู้ยืมโดยให้กู้ยืมน้อยกว่าบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ บ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ได้ลดดอกเบี้ยในการกู้ยืม ปันผล เพิ่มขึ้น การปฏิเสธการยืมของสาธารณะในหมู่บ้านแก่บ้านที่มีคนสูบบุหรี่ เช่น เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ ติดตามประเมินผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ทุก 6 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี โดยคณะกรรมการบุหรี่ในชุมชนเพื่อนำมาเป็นต้นแบบ มอบเกียรติบัตรและเสื้อให้ผู้กล้าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จทุกวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี ยกย่อง เชิดชูผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน

ในปี 2559 ได้ขยายเพิ่มเติมไปยัง 10 หมู่บ้าน ใช้กระบวนการเช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2558 จากงบกองทุนสุขภาพตำบล ในปี 2560 ได้มีการสำรวจต่อก็ยังพบปัญหาผู้สูบบุหรี่ในเขตตำบลหนองโสน มียอดสะสมรวม 479 คน (76.03%) ในปีนี้คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลสามง่ามได้คืนข้อมูลและเข้าร่วมบูรณาการค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ตำบลหนองโสน ผลการคืนข้อมูลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอสามง่าม พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 195 คน อยู่พื้นที่ตำบลหนองโสน 46 คน (23.59%) และที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 8 คน (4.10%) อัตราการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในปี 2560 (9 เดือน) มีจำนวน 31 คน ที่หนองโสน 9 คน (24.32%) จากการคืนข้อมูลครั้งนี้ ได้สร้างความตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากนโยบายระดับจังหวัดที่ให้ความสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 3 ส (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เสพสุรา สูบบุหรี่ และสีล) ถือเป็นปัจจัยกระตุ้นในการผลักดันให้ในระดับอำเภอ ตำบล นำมาร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (ชุมชน)

ในปี 2560 ได้มีการเพิ่มกิจกรรมในการบำบัดโดยเชื่อมโยงกับคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการใช้เครื่องประเมินสมรรถภาพปอด แบบสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองระดับความรุนแรงการสูบบุหรี่ เป็นแบบทดสอบการติดบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [FTND]) มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนรวม 10 คะแนน การแปลระดับการติดนิโคตินใช้คะแนนรวม คือไม่นับว่าติดสารนิโคติน (0-3 คะแนน) ติดสารนิโคตินระดับปานกลาง (4-5 คะแนน) ติดสารนิโคตินระดับปานกลางที่มีแนวโน้มจะพัฒนาเป็นระดับสูง (6-7 คะแนน) ติดสารนิโคตินระดับสูง (8-9 คะแนน) และติดสารนิโคตินระดับสูงมาก (10 คะแนน) และทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดที่วัดจากลมหายใจ (Breath CO) ด้วยเครื่อง Smokerlyzer ของประเทศอังกฤษ นอกจากนี้ได้มีทีมวิจัยของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research [R2R])ได้ดำเนินการเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนโดยร่วมประสานงานผู้เกี่ยวข้องเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนตำบลหนองโสนขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันภายใต้ความต้องการชุมชนโดยชุมชน เช่น ชุมชนต้องการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ให้กับบุคลากรที่เป็นแกนนำตำบล มีการทำงานร่วมกัน

โดยตำรวจออกมาร่วมจัดระเบียบสังคม พยาบาลคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และบำบัดเชิงรุกในชุมชน ในโรงเรียน และหมู่บ้าน และเข้าร่วมในการสำรวจสถานการณ์ปัญหายาสูบในชุมชนตำบลหนองโสน พื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายในเขตตำบลหนองโสนได้ดำเนินการกระจายข่าวและประชาสัมพันธ์จำนวน 19 แห่งในโรงพยาบาล วัด โรงเรียน และสถานีตำรวจภูธร และป้ายเชิญชวนอีก 11 แห่ง ตามร้านค้า และตลาด ติดป้ายแสดงเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ดูแลให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

ผลการประเมิน พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบอยู่ อาจเนื่องมาจาก ยังไม่มีกลไกและมาตรการในการกำกับดูแลที่เข้มงวด ผู้ที่ยังไม่ให้ความร่วมมือส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุที่อาจจะยังไม่ได้รับการชี้แจง และไม่ได้มีส่วนร่วมในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้ องค์ราชัน จึงได้มีการประชุมพัฒนาสมรรถนะทีมงานแกนนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานที่ตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะ บุหรี่เป็นเรื่องหนึ่งที่ทางตำบลได้เห็นความสำคัญและระดมสมอง การดำเนินงานในการขับเคลื่อนกิจกรรมตามระยะเวลาดำเนินการและลงมือดำเนินการตามแผนงาน กิจกรรมต่าง ๆ เช่น บำบัดนักสูบที่อยากเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ บ้านปลอดบุหรี่ วัดปลอดบุหรี่ สถานีตำรวจภูธรปลอดบุหรี่ รณรงค์สร้างความตื่นตัวและกระแส สร้างความตระหนักในวันงดสูบบุหรี่โลก หรือวันในโอกาสต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งติดตามเยี่ยม ประเมิน ช่วยเหลือสนับสนุนกำลังใจ เสริมพลังในการขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายต่างๆ จนสามารถจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละหมู่บ้าน เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนตำบลหนองโสน

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พบว่า ตำบลหนองโสน มีจำนวนแกนนำในชุมชนตำบลหนองโสนปลอดบุหรี่และเครือข่ายตำบลปลอดบุหรี่ ซึ่งอยู่ในรูปคณะกรรมการ 45 คน สถานที่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ คือ โรงเรียน ด้านการรณรงค์ การบำบัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต) เป็นหน่วยที่สนับสนุนงบประมาณ ส่วนวัด ร้านค้า ตลาด ทางคณะกรรมการ ฯ กำลังดำเนินการหาวิธีการดึงการมีส่วนร่วมกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553

บทบาทพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.)ด้านการบำบัด ก่อนเริ่มโครงการ R2R ตั้งแต่ปี 2553 ตำบลหนองโสนมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง พ.ศ. 2553-2557 เป็นการติดตามจำนวนผู้เลิกบุหรี่แบบสะสมยอด ในปี 2553 เริ่มสำรวจมีผู้สูบบุหรี่ 98 คน สามารถใช้กระบวนการของชุมชนช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ 62 คน (63.26%) ในปี พ.ศ. 2558-2559 ซึ่งก็ยังใช้กระบวนการชุมชนในการช่วยเลิกเช่นเดียวกับดำเนินการในช่วง พ.ศ. 2553-2557 ได้มีการสำรวจใหม่จำนวน 10 หมู่บ้าน พบว่ามี ผู้สูบบุหรี่สะสมรวม 630 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 151 คน (23.96%) จากการติดตามปีละครั้ง สำหรับพฤติกรรมการกลับไปสูบบุหรี่อีก ยังไม่มีการติดตาม แต่จะนำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการเลิกบุหรี่ตำบลหนองโสนต่อไป

ในปี พ.ศ. 2560 ทางตำบลหนองโสนได้เข้าร่วมอยู่ 2 โครงการ คือ โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน และโครงการ R2R ในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในระดับตำบล มีการสำรวจพบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 605 คน มีการบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน www. Quitforking,com เชิญชวนในการเลิกบุหรี่เบื้องต้น มีผู้สมัครใจเลิกจำนวน 200 คน แต่เมื่อติดตามมาเข้ารับการบำบัดที่ รพ.สต.หนองโสน พบว่า มีผู้เข้าร่วมเพียง 28 คน เนื่องจากเป็นช่วงทำนาและฤดูฝนมีภาวะน้ำท่วม ทำให้จำนวนเข้าร่วมบำบัดมีจำนวนน้อยมากและสิ่งที่ทางตำบลได้สะท้อนปัญหาการดำเนินโครงการนี้ คือ ทางตำบลได้รับมอบในเชิงนโยบาย แต่ไม่มีแนวทางปฏิบัติจากทางจังหวัด ทางตำบลหนองโสน

พยายามผลักดันโดยนำมาบูรณาการร่วมกับโครงการวิจัย R2R ทีมวิจัยจึงได้ดำเนินการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งตำบล รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ บำบัดในการช่วยเลิกบุหรี่โดยอาศัยความสมัครใจของคนในชุมชนจากผู้สมัครใจ พบว่ามีผู้ต้องการเลิกบุหรี่จำนวน 28 คน ทางทีมวิจัยได้ปรับแผนการช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้ทีมสหวิชาชีพในช่วงช่วยเลิกระยะ 1 เดือน-3 เดือนแรก ในกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ทางทีมวิจัย ได้ประสานทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยพยาบาลในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนักกายภาพบำบัด ได้ร่วมในการชี้แจงพิษภัยบุหรี่ที่จะส่งผลต่อการเป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) ข้อมูลเกี่ยวกับโรค COPD โดยมีการประเมิน และคัดกรองกลุ่มที่เข้ามารับการบำบัดเลิกบุหรี่เมื่อพบภาวะเสี่ยง ได้ส่งเข้ารับการวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเลิก ลดละ บุหรี่ ได้รวดเร็วขึ้น สำหรับพยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยามีหน้าที่ในการคัดกรองระดับการติดนิโคติน ถ้าอยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ได้ทำกระบวนการกลุ่มแบบประคับประคอง เน้นให้กลุ่มเกิดความรู้สึกอยากเลิก แลกเปลี่ยนผลดี และผลเสีย ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคการเลิกบุหรี่ด้วยหลัก 5D ได้แก่ 1) Delay อย่าสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบ 2) Deep breath ฝึกการหายใจลึกๆ 3) Drink water ดื่มน้ำช้า ๆ หรือจิบน้ำหรืออมน้ำสลับกับการดื่มน้ำ 4) Do something else หาสิ่งอื่นทดแทนบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ 5) Destination นึกถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ (ปริญญา จิตอร่าม, 2558)

ในโครงการนี้ดำเนินการไป 26 คน ผลการตรวจ Breath CO ได้ค่าเฉลี่ย = 3.23 ค่าต่ำสุด = 1 ค่าสูงสุด = 11 ส่วนใหญ่ จำนวน 24 คน อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน อยู่ในระดับเล็กน้อย ผลการติดตาม 1 เดือน พบว่าลดการสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน สูบบุหรี่เท่าเดิมจำนวน 15 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 6 คน ผลการติดตาม 3 เดือน ลดการสูบบุหรี่ จำนวน 3 คน สูบบุหรี่เท่าเดิม จำนวน 15 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 8 คน และผลการติดตาม 6 เดือน ลดการสูบบุหรี่ได้ จำนวน 3 คน สูบบุหรี่เท่าเดิม จำนวน 15 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรค COPD รายใหม่ 4 คน และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค 4 คน

คณะบุคคลที่ดำเนินการติดตามประกอบด้วย ทีมตำบลได้ใช้เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. จำนวน 2 คนร่วมกับ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และการติดตามของผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลสามง่าม การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนช่วยในการติดตามผลการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว และช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ ลด ละ เลิกได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวพยายามเตือนและให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เลิก และขอรับการปรึกษา ดังนั้นการบำบัดโดยใช้ทีมสหวิชาชีพเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ และการติดตามในระดับตำบลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง พบว่า กลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อน เนื่องจากเป็นแกนนำท้องที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านที่มีความสนใจ แกนนำกลุ่มนี้มักจะได้รับการกระตุ้นสม่ำเสมอโดยการเข้าร่วมประชุมทุกเวที ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศและเป็นแกนนำที่มีส่วนในการนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันการควบคุมการบริโภคยาสูบ

แนวทางแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำบลหนองโสน และอำเภอสามง่าม มีบทบาทสำคัญในการบริหารงาน เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ เป็นผู้ประสานงาน ผู้จัดการ และผู้ประเมินในโครงการต่าง ๆ ที่มุ่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันทำกิจกรรมที่หลากหลายได้อย่างต่อเนื่อง ภารกิจในบทบาทของพยาบาลในทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. และรพช. ต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างให้ชุมชนมีความตระหนักถึงสภาพปัญหา กำหนดเป็นร่างธรรมนูญสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะ โดยชุมชนเล็งเห็นความสำคัญเรื่องพฤติกรรม

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีส่วนทำลายสุขภาพ เริ่มจากหมู่บ้านหนึ่งไปสู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง โดยชุมชนต้องการให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ รัชนี มิตกิตติ และอัญชัญ เกียรติพรศักดา (2554) พบว่า ชุมชนมากกว่าร้อยละ 90 เห็นความสำคัญการรณรงค์ป้องกันมีมาตรการของชุมชนให้บุคคล ลด ละ เลิกบุหรี่ ด้านการบำบัด พยาบาลมีการติดตามและนำเสนอข้อมูล คืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นบทบาทที่สำคัญในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาให้มีคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ มีการประสานเครือข่ายสหวิชาชีพบำบัดเชิงรุก มีสัมพันธภาพที่ดีของผู้อำนวยการและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโสน บทบาทของพยาบาลเป็นทั้งผู้จัดการ ผู้ประสาน ผู้เอื้ออำนวย ทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน อย่างน้อยทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในจำนวน 2 หมู่บ้าน (หมู่ 3 และหมู่ 17) และกำลังจะเกิดการแลกเปลี่ยนไปสู่หมู่บ้านอื่น ๆ และตำบลอื่น ๆ ในอนาคต (Fairhurt, 2010)

การติดตามและควบคุมกำกับผ่านทางคณะกรรมการปลอดบุหรี่ตำบล ส่งผลให้อัตราการเลิกบุหรี่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วง 4-5 ปี การศึกษาของจำนง แก้วนาวี, สุรินธร กลัมพากร, กิตติกร นิลมานัต, และปรีชา กาฬแก้ว (2557) พบว่าการช่วยเลิกบุหรี่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้ วิธีการดูแลตนเอง การสร้างสิ่งแวดล้อมช่วยเลิกเป็นการสร้างฝันให้เป็นจริงไม่ทอดทิ้งกัน

ผลลัพธ์ที่ได้คือส่งผลให้เกิดแกนนำระดับตำบลโดยมีคณะกรรมการเลิกบุหรี่ตำบลหนองโสน ที่มีแผนการโครงการเลิกบุหรี่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบต่อเนื่องทุกปี มีการร่างธรรมนูญสุขภาพที่นำไปสู่การสร้างชุมชนให้มีการร่วมคิด ร่วมทำมากขึ้น มีเครือข่ายเลิกบุหรี่ในระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและเครือข่ายในระดับตำบล เช่น วัด โรงเรียน สถานีตำรวจภูธร องค์การบริหารส่วนตำบล มาร่วมในการขับเคลื่อน คณะกรรมการเลิกบุหรี่ตำบลหนองโสนมีความพยายามที่จะพัฒนาต่อยอดในการดำเนินการควบคุมยาสูบโดยตั้งใจและมุ่งมั่นให้เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองโสน มีการบรรจุเรื่องเลิกสูบบุหรี่อยู่ในธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองโสน และได้ขยายเครือข่าย เพิ่มอีก 5 หมู่ที่ได้มีโครงการลด ละเลิกบุหรี่ใน พ.ศ. 2561

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบมีดังนี้

1. บุคลากรภาครัฐไม่มีความมั่นใจในการดำเนินงานเนื่องจากประชาชนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ไม่มีความร่วมมือจากกลุ่มนักสูบ เนื่องจากยังเห็นว่าไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นอยู่
4. แกนนำหน้าใหม่ยังไม่มั่นใจที่จะดำเนินการตามมาตรการต้นแบบ
5. สภาวะของผู้เข้ารับการบำบัดมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้มีผลต่อความสำเร็จในการบำบัด
6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบยังเป็นเรื่องท้าทายเพื่อให้ครอบคลุมทุกหมู่

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ

ผลจากการดำเนินงานพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่ตำบลหนองโสน สรุปได้ดังนี้

1. ในการดำเนินงานการควบคุมบริโภคยาสูบจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายชุมชน
2. มีช่องทางหรือกลไกการขับเคลื่อนโดยการสนับสนุนจากจังหวัด อำเภอ และองค์กรอิสระ
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานควบคุมยาสูบจำเป็นต้องมีพยาบาลซึ่งเป็นทีมทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่มีความรู้

ความสามารถโดยเฉพาะในเชิงวิชาการเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องได้

4. มีความเป็นหนึ่งของทีมเครือข่ายสหวิชาชีพสุขภาพ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ผู้จัดการ และสร้างกระบวนการให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้

บทสรุป

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่ตำบลหนองโสน จังหวัดพิจิตรนี้ เป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกันและการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการจัดการโดยชุมชนซึ่งเป็นกระบวนการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ในบทบาทของพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดำเนินงานได้เริ่มจากการเก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ในแต่ละหมู่บ้านเพื่อสะท้อนให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาร่วมกัน สะท้อนคืนข้อมูลชี้ให้เห็นปัญหา ชุมชนเริ่มให้ความสนใจ ตระหนักมากขึ้น นำไปสู่การมีส่วนร่วม พยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุน และประสานให้เกิดกิจกรรมสนับสนุนการตั้งคณะทำงานในหมู่บ้าน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ค้นหาแม่กุญแจหลักสำคัญในการขับเคลื่อน โดยเริ่มที่แกนนำท้องที่ที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ เริ่มจากหนึ่งหมู่บ้าน มาเป็น สองหมู่บ้าน มีการขับเคลื่อนในระดับตำบลโดยผ่านคณะกรรมการปลอดบุหรี่ตำบล ใช้เวทีการประชุม เริ่มจากการพูดคุยในระดับหมู่บ้านมาเป็นระดับการพูดคุยแลกเปลี่ยนในระดับตำบล จนสามารถได้รับการยอมรับเป็นหมู่บ้านต้นแบบ ผู้นำชุมชนได้รับการยกย่องให้เป็นต้นแบบหมู่บ้านควบคุมการบริโภคยาสูบ และได้รับรางวัลจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการปลอดบุหรี่โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยในแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค การค้นหาปัญหาจากกลุ่มที่เข้ารับการบำบัด การเยี่ยมครอบครัวผู้สูบบุหรี่ ทำให้รับทราบปัญหาและนำมาดำเนินการต่อยอด เช่น ผู้ที่เข้ารับการบำบัดยังขาดทักษะการจัดการความเครียดได้ไม่เหมาะสม สมาชิกในบ้านยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่สมัครใจเข้าร่วมรับการบำบัดส่งผลให้เกิดการดูแลเชื่อมโยงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2558). *แบบทดสอบการติดบุหรี่*. Retrieved October 10, 2018, from http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/quest/frm590422.pdf

จำนงค์ แก้วนาวี, สุรินธร กลัมพากร, กิตติกร นิลมานัต, และปรีชา กาฬแก้ว. (2557). การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ อำเภอโคกนารี จังหวัดปัตตานี: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาล, 63*(1), 6-14.

ปริญญา จิตอร่าม. (2558). แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยทันตสุขภาพเพื่อลด-ละ-เลิก บุหรี่. *วารสารทันตาภิบาล, 26*(1), 85-90.

รัชนี มิตกิตติ, และอัญชัน เกียรติพรศักดา. (2554). การช่วยเหลือให้มีการเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาคม. *วารสารพยาบาล, 60*(1), 62-76.

Fairhurst, A. (2010). Developing a joined up approach to smoking cessation in primary and secondary care. *Nursing Times, 106*(37), 12-13.

World Health Organization. (2007). *Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke*. Geneva: Author.