

รายงานการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบใน อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน*

กาญจนา แก้วสุวรรณ**

สุรินทร์ กลัมพากร***

Kaewsuwan, K., Kalampakorn, S.

Development of smoke-free community model in Thunghuachang district, Lamphun province

Thai Journal of Nursing, 61(1), 54-61, 2012.

Keywords : Smoke-free, Community, Participation

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาผลการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบในพื้นที่อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชน 7 ชุมชน ผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมการบำบัดรักษาในชุมชนจำนวน 70 คน และครอบครัวของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ 140 คน โดยเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2554 ถึง เดือนธันวาคม 2554 ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน การพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบนี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่

ในชุมชน 2) กิจกรรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่แก่ครอบครัว 3) กิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ในชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านชุมชน พบว่า มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน และประกาศพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ได้แก่ ศาลาเอนกประสงค์ ศาลาวัด โรงเรียน ตลาดสด ร้านอาหาร บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการบ้านปลอดบุหรี่ และบ้านที่มีการจัดงานศพ จำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง อีกทั้งยังมีการแจ้งประชาสัมพันธ์บริเวณที่กำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่หากมีการฝ่าฝืนมีมติให้ปรับมวนละ 50 บาท และให้ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่ผ่านทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน ด้านครอบครัว

* ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ของผู้เลิกบุหรี่ สมาชิกครอบครัวของผู้ร่วมโครงการ ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่จำนวน 140 คน มีทัศนคติที่ดี มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้านผู้สูบบุหรี่ มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ทั้งหมด 70 คน ประเมินผลเมื่อครบ 6 เดือน มีผู้หยุดสูบได้ 29 คนคิดเป็นร้อยละ 41.4

การพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบนี้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชนโดยการส่งเสริมการสร้างมาตรการในการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ช่วยเหลือ

ผู้ต้องการเลิกบุหรี่และป้องกันนักสูบน้ําใหม่ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่ โดยให้ครอบครัวที่ได้รับการอบรมความรู้และพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบของการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ดังกล่าวสามารถจัดการปัญหาสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกชุมชนได้ จึงควรมีการสนับสนุนการดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ: ชุมชนปลอดบุหรี่ การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

Objectives of this participatory action research were to develop smoke-free community using participatory approach and examine the effects of its development in Thungphuchang district, Lamphun province. Participants were 7 communities leaders, 70 smokers who were willing to participate in smoking cessation activities in community and 140 families with smokers in their households. Activities were conducted between June 2011-December 2011. There are 3 core activities of developing smoke-free community including: 1) Community meeting for the strategies for smoke-free community development 2) Training families with smoker for knowledge and skill to help smoker quit smoking and 3) Group therapy for smoking cessation in community

For outcomes of the development, the community policy regarding tobacco control was developed. Public places including community hall, temple, school, market, restaurants, individual household and funeral facilities were also smoke-free areas. Those who smoke in the no-smoking areas will be fined for 50 -100 bahts. Community radio station has played roles in providing knowledge on adverse effects of tobacco. Families with smoker were also trained with knowledge and skill to help smoker stop smoking had good attitude and increase knowledge and skill. Among 70 smokers participated in smoking cessation activities, 41.1% of them successfully stop smoking at 6 months follow-up.

Smoke-free community in one of the strategies in tobacco control. Community policy regarding tobacco control regarding smoke - free public place was developed. Smokers were provided with cessation counseling and new smokers should be prevented for smoking initiation. Families who had knowledge and skills in smoking cessation could help smoker to stop smoking. Community actions should be strengthened to control tobacco use which could have negative health effects on their community members. This initiative could be applied to other community settings.

บทนำ

ยาสูบคือ พืชพื้นถิ่นของทวีปอเมริกา เป็นพืชพันธุ์โบราณซึ่งเมื่อหลายพันปีก่อน ชนชาวพื้นเมืองปลูกเพื่อนำมาเคี้ยวหรือสูบในงานเฉลิมฉลอง หรืองานพิธีทางศาสนา จนเมื่อยาสูบถูกนำมาทำเป็นสินค้าในรูปลักษณะของบุหรี่ ทำให้เป็นที่นิยมอย่างต่อเนื่อง บุหรี่เป็นที่รู้จักของมนุษย์เป็นเวลาหลายร้อยปี แต่มนุษย์เริ่มตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบเมื่อ 60 ปีที่ผ่านมาจากการตีพิมพ์ผลงานวิจัยของ E L Wynder และ Evart Graham (อ้างใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, 2552) ที่ระบุว่า บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มนุษย์ได้ทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ หลังจากนั้นมีการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีจำนวนผู้สูบบุหรี่อยู่มากมายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ตลอดทศวรรษที่ 20 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่แล้ว 100 ล้านคน หรือราวปีละ 5.4 ล้านคน สูงขึ้นเป็น 5-10 เท่าในทศวรรษที่ผ่านมา และหากไม่มีการแก้ไขปัญหามีการประมาณการว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 8 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2030 (WHO, 2007)

สำหรับในประเทศไทย คนไทยเริ่มรู้จักบุหรี่มาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา แต่ไม่เป็นที่แพร่หลาย เมื่อมีการดัดแปลงรูปแบบบุหรี่ ในสมัยรัชกาลที่ 4 และรัชกาลที่ 5 และมีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศมาจำหน่าย โดยบริษัทบุหรี่อังกฤษในปี พ.ศ. 2460 การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2552 พบว่าช่วงอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ ประชากรอายุ 25-59 ปี เท่ากับร้อยละ 23.04 รองลงมาคือช่วงอายุ 19-24 ปี เท่ากับร้อยละ 22.19 % กลุ่มอายุ 19-24 ปี และ 15-18 ปี มีอัตราสูบบุหรี่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่ง ในปี พ.ศ. 2552 สูงขึ้นจากปี พ.ศ.2550 จำนวน 0.92% ในกลุ่มอายุ 19-24 ปี และ 0.37% ในกลุ่ม 15-18 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) นอกจากนี้จากสถิติที่ผ่านมายังพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 42,000-52,000 คนต่อปี

หรือคิดเป็นชั่วโมงละ 6 คน ซึ่งเป็นสถิติที่สูงกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ วัณโรค อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และการเสียชีวิตระหว่างคลอดรวมกัน โดยคนที่สูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ยสั้นลง 12 ปี และหากไม่มีการแก้ไข คนไทยจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่มากถึง 2 ล้านคน ในอีก 10-20 ปีต่อจากนี้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2547) ซึ่งปัจจุบันถึงแม้จะมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และพบว่ามีอัตราของผู้เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นแต่จำนวนผู้สูบบุหรี่กลับไม่ลดลงเนื่องจากถูกทดแทนด้วยจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเห็นได้จากสถิติของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 - 2552 มีคนไทยเลิกสูบบุหรี่ได้ 6.3 ล้านคน เฉลี่ยปีละ 276,182 คน คิดเป็นวันละ 756 คน แต่ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่ามียุวชนไทยติดบุหรี่ซึ่งเป็นนักสูบหน้าใหม่วันละ 980 คนเช่นกัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554)

อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ถึงแม้จะเป็นอำเภอขนาดเล็ก แต่จากข้อมูลการรับบริการในโรงพยาบาลพบว่าในคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด ความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2554) สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง 7 หมู่บ้าน ที่พบว่ามีผู้สูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่เป็นจำนวนมาก โดยจากสำรวจครัวเรือน จำนวนทั้งหมด 1,441 ครัวเรือน ประชากร 4,399 คน พบผู้สูบบุหรี่จำนวน 1,202 ครัวเรือนหรือร้อยละ 83.41 ของครัวเรือนทั้งหมด สมาชิกครัวเรือนอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่จำนวน 1,357 คน หรือร้อยละ 30.84 โดยพบเป็นเพศชาย 925 คน ร้อยละ 68.16 เพศหญิง 432 คน ร้อยละ 31.84 สมาชิกในครัวเรือนที่สัมผัสควันบุหรี่หรือเป็นนักสูบมือสองจำนวน 1,952 คน หรือร้อยละ 44.37 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบเมื่ออายุน้อย เฉลี่ยเริ่มสูบที่อายุ 14-15 ปี และสูบต่อเนื่องยาวนาน และส่วนใหญ่สูบบวันละ 5-10 มวน เป็นบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 92 (กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง,

2554) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวหากยังไม่มีการวางแผนทางแก้ไขปัญหาคาดการณ์ว่าในอนาคต จะมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ผู้ศึกษาจึงสนใจการศึกษาารูปแบบพัฒนา ชุมชนปลอดบุหรี่ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ควบคู่กับการให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปลอดบุหรี่ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และลดจำนวน ผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม และศึกษาผลการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. ขอบเขต มุ่งศึกษารูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบโดยการส่งเสริมการสร้างมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการบำบัดผู้ติดยาในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
3. ประชากร
ประชากร (population) หมายถึง ประชากรที่อาศัยอยู่ใน 7 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน
4. ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน 2554 ถึง เดือนธันวาคม 2554
5. อุปกรณ์/เครื่องมือ ประกอบไปด้วยแบบบันทึกภาคสนาม และอุปกรณ์เสริม ได้แก่ กล้องถ่ายรูป เครื่องฉายภาพ คอมพิวเตอร์
6. ขั้นตอนดำเนินการ ประกอบด้วย
 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เพื่อหา

สภาพของปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน ดังนี้

1.1 สร้างสัมพันธภาพกับแกนนำชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมที่มีในชุมชน

1.2 ร่วมกับแกนนำชุมชนศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลการสูบบุหรี่ระดับชุมชน

2. อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ชุมชน, ครอบครัวของผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชนรับทราบ ถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อการบริการพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาจะถือเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมและหากผู้เข้าร่วมโครงการ มีความไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ สามารถถอนจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ เมื่อชุมชน, ครอบครัวของผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และผู้ต้องการเลิกบุหรี่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงชื่อยินยอมยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่ อำเภอทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน

3. จัดเวทีชุมชนโดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 ชี้แจงโครงการ และคืนข้อมูลปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชน

3.2 ทำประชาคมโดยกำหนดประเด็นในเรื่องนโยบายของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่, การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่และการให้การช่วยเหลือผู้ติดยาในชุมชน

3.3 จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป และสมรรถภาพปอด ในผู้สูบบุหรี่ในชุมชนและรับสมัครผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่

4. นำแนวทางซึ่งเป็นมาตรการที่กำหนดที่ได้จากการทำประชาคมลงสู่การปฏิบัติ

5. จัดอบรมให้ความรู้ สำหรับครอบครัวของผู้ต้องการเลิกบุหรี่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

5.1 ให้ความรู้แก่ครอบครัวถึงการให้

ความช่วยเหลือ และดูแลผู้ติดยาที่ กำลังเลิกยา

5.2 กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดยา และครอบครัว เพื่อสร้างกำลังใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการเลิกยา พร้อมทั้งฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว

6. กิจกรรมการบำบัดผู้ติดยา โดยการให้กระบวนการกลุ่ม โดยมีกิจกรรมดังนี้

6.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินสมรรถภาพปอด

6.2 ประเมินภาวะติดนิโคติน ชักประวัติการสูบบุหรี่

6.3 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกยา และเทคนิคการเลิกยาที่ได้ผล โดยการให้กระบวนการกลุ่ม 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 หลังหยุดสูบ 2 วัน

ครั้งที่ 2 หลังหยุดสูบ 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 หลังหยุดสูบ 1 เดือน

ครั้งที่ 4 หลังหยุดสูบ 3 เดือน

ครั้งที่ 5 หลังหยุดสูบ 6 เดือน

7. ติดตามผลการดำเนินการ และรายงานผลการดำเนินการให้ชุมชนรับทราบพร้อมเรียนรู้และวิเคราะห์กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข

8. วางแผนการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่สู่ชุมชนอื่น ๆ

ผลการศึกษา

การพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมชุมชน และผลของการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ พบว่า

1. การศึกษาข้อมูลชุมชน

1.1 มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ กับแกนนำชุมชน ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านและพ่อบ้าน กลุ่มหนุ่มสาว และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้มีประสบการณ์การเลิก

สูบบุหรี่ เป็นต้น โดยเข้าร่วมกิจกรรมที่มีในชุมชน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ

1.2 ร่วมกับแกนนำชุมชนศึกษาข้อมูลระดับชุมชน ได้แก่ การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของสมาชิกครัวเรือน แล้วนำมาวิเคราะห์สรุปข้อมูล พบว่า ครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน 1,441 ครัวเรือน ประชากร 4,399 คน พบผู้สูบบุหรี่จำนวน 1,202 ครัวเรือนหรือร้อยละ 83.41 ของครัวเรือนทั้งหมด สมาชิกครัวเรือนอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ จำนวน 1,357 คน หรือร้อยละ 30.84 โดยพบเป็นเพศชาย 925 คน ร้อยละ 68.16 เพศหญิง 432 คน ร้อยละ 31.84 สมาชิกในครัวเรือนที่สัมผัสควันบุหรี่หรือนักสูบบุหรี่สองจำนวน 1,952 คน หรือร้อยละ 44.37 ของประชากรทั้งหมด

2. กิจกรรมการทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน โดยมีกระบวนการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ และนำข้อมูลการสูบบุหรี่ที่ได้จากการศึกษา ร่วมกับแกนนำชุมชนเสนอต่อชุมชนก่อนทำประชาคม ซึ่งสรุปผลการประชาคมได้ดังนี้

2.1 สถานที่ที่ชุมชนต้องการให้ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ได้แก่ 1) สถานที่สาธารณะที่ พบ.กำหนดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานที่ราชการ วัด โรงเรียน 2) สถานที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันในหมู่บ้าน เช่น ศาลาเอนกประสงค์ ที่จัดประชุมของหมู่บ้าน โรงทำน้ำดื่มของหมู่บ้าน 3) งานบุญประเพณีที่มีผู้ร่วมงานจำนวนมาก ได้แก่ งานศพ งานแต่งงาน และ บริเวณบ้านของตนเอง

2.2 มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ที่กำหนด ให้มองเห็นชัดเจน ร่วมกับประชาสัมพันธ์ให้ทราบ โดยการใช้เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน พร้อมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่

2.3 หากมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่กำหนดไว้ ในครั้งแรกจะมีการตักเตือนด้วยวาจา โดยคณะกรรมการของหมู่บ้าน หากยังไม่ปฏิบัติตาม จะปรับเป็นเงินตามข้อตกลงของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ระหว่าง 50-100 บาท

3. กิจกรรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่แก่ครอบครัว มีครอบครัวผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ทั้งหมด 148 คน โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติระหว่างครอบครัวและผู้เลิกบุหรี่ การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา และเส้นทางในการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้มีการฝึกทักษะการให้ความช่วยเหลือและการดูแลผู้เลิกบุหรี่ พบว่าครอบครัวของผู้เลิกบุหรี่มีความเข้าใจ และมีทัศนคติต่อผู้เลิกบุหรี่ดีขึ้น โดยประเมินผลจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เลิกบุหรี่ขณะทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีทักษะในการดูแลผู้ต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ประเมินผลโดยการ ทดลองปฏิบัติ และการตอบคำถาม ระหว่างก่อนและหลังการอบรม

4. การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อในชุมชนโดยประกอบด้วยกิจกรรม

4.1 การชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเฝ้าของการทำกิจกรรมกลุ่ม

4.2 ตรวจร่างกาย ประเมินสมรรถภาพปอด และประเมินการติดยาโคตินเพื่อประเมินความรุนแรงของการติดยาของผู้รับการบำบัด

4.3 แจกผลการตรวจสุขภาพและระดับความรุนแรงของการติดยาโคติน ค้นหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และตั้งเป้าหมายในการเลิกบุหรี่

4.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่ม ใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาวิธีเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล และสร้างกำลังใจในการเลิกบุหรี่

4.5 วางแผนติดตามประเมินผลการทำกลุ่มบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยในการติดตามครั้งที่ 1 หลังหยุดสูบ 2 วัน ครั้งที่ 2 หลังหยุดสูบ 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หลังหยุดสูบ 1 เดือน ครั้งที่ 4 หลังหยุดสูบ 3 เดือน ครั้งที่ 5 หลังหยุดสูบ 5 เดือน ผลจากการบำบัดในรูปแบบกลุ่มในชุมชนโดยไม่ได้ใช้ยา เมื่อครบ 6 เดือน พบว่าจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ทั้งหมด 70 คน มีผู้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 29 คน หรือร้อยละ 41.4 โดยเป็นเพศชาย 5 คน หรือร้อยละ 19.25

และเพศหญิง 24 คนหรือร้อยละ 82.75 จากจำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ ส่วนสมาชิกที่เหลือสามารถลดปริมาณการสูบลงได้ 11 คน หรือร้อยละ 15.71 และมีสมาชิกที่ยังสูบท่าเดิม 30 คนหรือร้อยละ 42.85

อภิปรายผล

กระบวนการรูปแบบการพัฒนาในชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบในครั้งนี้ ประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัญหาการสูบบุหรี่ และการทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ปัญหการสูบบุหรี่ในชุมชน

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัญหาการสูบบุหรี่ร่วมกับชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนเป็นผู้สำรวจเอง เมื่อมีการนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกันทำให้ชุมชนมีความตระหนักถึงสภาพปัญหาได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่งผลดีถึงการทำประชาคม เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ปัญหการสูบบุหรี่ ซึ่งในการกำหนดมาตรการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่และมีบทลงโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม 2) ด้านการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ ให้แก่คนในชุมชนรับทราบผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน และในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้าน เช่น ในงานศพ งานทำบุญอุทิศบุญ เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 3) ด้านการวางแผนทางในการช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชน เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน เช่น การส่งเสริมผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ ให้เป็นวิทยากรชุมชนให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง และการสร้างช่องทางในการขอรับบริการเลิกบุหรี่ที่สะดวกและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน นอกจากนี้ยังมีการยกย่อง เชิดชูเกียรติผู้เลิกบุหรี่ได้ เพื่อสร้างกำลังใจให้สามารถหยุดสูบได้อย่างต่อเนื่อง

2. การอบรมให้ความรู้และสร้างทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ สำหรับครอบครัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่

ในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมตั้งแต่การสร้างความเข้าใจ, การให้ความช่วยเหลือและร่วมวางแผนในการเลิกบุหรี่ ตลอดจนการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (เดือนทิพย์ เขษมโสภาส และ พรทิพย์ ชีวพัฒน์, 2553) เนื่องจากในระยะแรกของการเลิกบุหรี่ อาการที่เกิดขึ้นด้านร่างกายและจิตใจ จากภาวะการขาดนิโคตินได้แก่ อาการกระวนกระวาย, ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย, นอนหลับยาก, เบื่อหน่าย, หิวบุหรี่, น้ำหนักขึ้น, ท้องผูก เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้อาจส่งผลให้ ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) การให้ความรู้แก่ครอบครัว ถึงเรื่องโรคสมองติดยาและเส้นทางในการเลิกบุหรี่ ช่วยสร้างความเข้าใจแก่ครอบครัว ต่ออาการที่เกิดขึ้นกับผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่ เกิดทัศนคติที่ดี ต่อการให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ นอกจากนี้ การสร้างทักษะต่างแก่ครอบครัว เช่น การนัดคลายเครียด การสื่อสารภายในครอบครัว เทคนิคการเลิกบุหรี่อย่างง่าย ทำให้ครอบครัว มีความมั่นใจที่จะให้การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. กิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ในชุมชน

กิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นกิจกรรมเพื่อลดปัญหาในการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับบริบทในชุมชนเขตชนบท ซึ่งมีปัญหาในการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องทำงานในช่วงเวลากลางวัน การทำกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ โดยเริ่มจากการค้นหาเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงกลุ่ม คอยให้ความช่วยเหลือและขอเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้เลิกบุหรี่เกิดกำลังใจเมื่อสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ และอยากนำ

ประสบการณ์ของตนเองที่ได้ผลไป เสนอแนะผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในรายอื่น ทำให้มีการชักชวน ผู้สูบบุหรี่รายอื่นเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชนและยังเป็นการสร้างวิทยากรในชุมชน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชนของตนเองได้ในเบื้องต้น โดยไม่ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเกิดกลุ่มผู้เลิกบุหรี่ ที่สนับสนุนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบนั้นต้องประกอบด้วยกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ทั้งชุมชน ครอบครัว และตัวผู้สูบบุหรี่เอง การจะดำเนินการแก้ไขปัญหากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชุมชนให้สำเร็จ นอกจากการมีส่วนร่วมของทุกส่วน การพัฒนารูปแบบและประสิทธิภาพของการให้บริการเลิกบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญ แนวคิดในการให้แกนนำชุมชนเป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพียงฝ่ายเดียวอาจมีความเหมาะสมในชุมชน ที่มีความเข้มแข็งแต่ในชุมชนที่ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาควรมีการพัฒนา รูปแบบและประสิทธิภาพ การให้บริการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อเป็นการเพิ่มจำนวนผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนให้มีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป็นแรงผลักดันให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่และกำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชุมชน จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน ร่วมกับการพัฒนารูปแบบการบริการเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบปลอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ในส่วนของระดับการศึกษา พื้นฐานทางความเชื่อ และวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการทำงาน เนื่องจากในการทำวิจัย ในครั้งนี้พบว่า ประชาชน บางส่วนโดยเฉพาะกลุ่มชาวเขายังมีความรู้ น้อยมากในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ การออกแบบรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ จึงควรคำนึงถึง

ปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

2. การสะท้อนข้อมูลคืนสู่ชุมชน ควรมีการหาประเด็นที่เป็นปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนอย่างชัดเจนและทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกร่วมอยากที่จะต้องการแก้ไข เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน

3. กลุ่มชาวเขาที่มีอัตราการสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง และเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อย ควรมีการพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่เพิ่มเติม ในชุมชนของชาวเขาให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรม

4. ในกิจกรรมพัฒนาชุมชนต้นแบบ พบปัญหาอุปสรรคและข้อควรระวังคือ

4.1 การทำประชาคมในบางพื้นที่โดยเฉพาะในกลุ่มชาวเขาที่มีการศึกษาน้อย และมีความแตกต่าง

ด้านประเพณีวัฒนธรรม ได้รับความร่วมมือในการทำประชาคมน้อย จากการความรู้ความเข้าใจ จึงควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และปรับรูปแบบการทำประชาคมที่เหมาะสม

4.2 การทำกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ เมื่อสมาชิกกลุ่มไม่สามารถเลิกสูบได้ บางครั้งเกิดความอายทำให้ไม่เขามาร่วมกลุ่มตามเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ ผู้นำกลุ่มจึงควรทำความเข้าใจ และขอตกลงในการเข้ากลุ่มให้ชัดเจน ก่อนเริ่มทำกลุ่มบำบัด เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม เข้าร่วมกลุ่มจนครบระยะเวลาที่กำหนด

4.3 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ หากพบแกนนำที่สูบบุหรี่ ควรระวังในการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดความกดดัน ที่อาจส่งผลในการไม่ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง. (2554). ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ประจำปีงบประมาณ 2554.
- งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง. (2554). ข้อมูลการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังประจำปีงบประมาณ 2554.
- เดือนทิพย์ เข้มโสภาส และพรทิพย์ ชิวพัฒน์. (2553). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัวปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2554). เอกสารเผยแพร่เรื่อง ตัวเลขเตือนภัยบุหรี่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์. (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่ : โรงพิมพ์ทางหุ่นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). รายงานเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

WHO (2007). *Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations*. World Health Organization.