

รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลและคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญ ของบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด

The effective of tobacco control implementation model, and main attributes / skills of the Provincial Health Office in Provincial Tobacco Control

ฐิติพร กันวิหค, วศ.ม.*

วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์, ส.ม.*

จุฑาทิพย์ ปรีการ, ส.บ.**

* สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9

Titiporn Gunvihok, M.Eng*

Vilailak Haruhaspong, M.P.H.*

Jutatip Preegran, B.P.H.**

* Bureau of Tobacco Control

** Office of Diseases Prevention Control 9

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ยาสูบเป็น 1 ใน 9 ปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดให้ลดการบริโภคยาสูบลง 30 % ภายในปี 2568 โดยสถานการณ์การบริโภคยาสูบปี 2550 – 2557 ในประเทศไทยมีแนวโน้มคงที่ พบผู้เสียชีวิตมากกว่า 50,000 ราย/ปี และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ไม่น้อยกว่าปีละ 52,189 ล้านบาท คิดเป็น 0.54% ของ GDP ปัจจุบันการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับจังหวัด ยังขาดการกำหนดรูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจนแล้วแต่บริบทพื้นที่ จากการศึกษาในจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลง และจังหวัดที่มีอัตราบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น แตกต่างกันร้อยละ 10 - 20 สุ่มเลือกตามเขตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ได้ สคร. เขต 11 (นครศรีธรรมราช), 6 (ขอนแก่น), 10 (เชียงใหม่), 1 (กรุงเทพมหานคร) และเลือกอย่างละ 2 จังหวัดที่มีอัตราเพิ่มและลดสูงสุด ที่มีรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างกัน มีการใช้หลายมาตรการ

และต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน

รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลต้ององค์ประกอบและการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้ องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมยาสูบคือต้องมีการกำหนดนโยบายจัดทำแผนงาน มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน อีกทั้งผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด ต้องการการทำงานรวมกันระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการควบคุมยาสูบหรือบูรณาการ กำหนดองค์ประกอบคณะกรรมการและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนประกอบด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีคณะทำงานระดับอำเภอ ต้องการภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงาน โดยกำหนดการดำเนินงานเป็นนโยบายระดับพื้นที่ เช่น การดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่ กลไกการดำเนินงานในหลายมาตรการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ด้านพิษภัยของยาสูบ

การดำเนินงานให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ การบังคับใช้กฎหมาย การแนะนำให้บริการช่วยเหลือบุหรี่โดยมี การติดตามและการประเมินผลเป็นระบบ รูปแบบ การดำเนินงาน มีการทำงานภายใต้คณะกรรมการฯ จังหวัด สสจ.ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดย สสจ. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นผู้นำชี้แนะ การดำเนินงาน แล้วผลักดันให้เครือข่ายคิดและ ดำเนินการ เป็นงานของทุกหน่วยงานที่ต้องทำ ร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละ หน่วยงานที่ชัดเจนเน้นการดำเนินงานในการสร้าง ความตระหนักด้านโทษพิษภัย การทำให้สถานที่ สาธารณะปลอดบุหรี่ รองลงมาคือ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ

คุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากร ที่จะมาดำเนินงานควบคุมยาสูบให้ชัดเจน โดย จำเป็นจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนิน งาน มีความสามารถในการประสานงาน มีความ รับผิดชอบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และมีความคิด เชิงบวก คุณลักษณะการดำเนินงานที่ต้องมีของ บุคลากรคือ การสร้างความตระหนัก ด้านโทษพิษภัย การเฝ้าระวังป้องกัน แนะนำให้บริการเลิกบุหรี่ การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ และการตรวจ เตือนบังคับใช้กฎหมายและทักษะที่จำเป็น ในการดำเนินงาน ได้แก่ ทักษะการใช้การสื่อสาร การแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การคิด วิเคราะห์ /ความคิดเชิงบวก การประสานงาน การทำงานกับเครือข่าย การเอื้ออำนวยกระบวนการ เรียนรู้และ ทักษะการเป็นผู้นำ

คำสำคัญ : รูปแบบ ยาสูบ การบริโภค

Abstract

World Health Organization Determined, Tobacco is one of nine major risk factors for non-communicable diseases and setting goal to reduce tobacco consumption 30% in 2025. The trend of tobacco consumption situation in 2011 - 2014 in Thailand was found stable. 50,710 died from diseases caused by smoking (Economic Burden of Smoking-Related Diseases in Thailand 2009). Cost of economic lost from smoking related diseases was 52.1 billion baht accounting for 0.54% of GDP. In the currently, tobacco control activities at the provincial level were lacking in the form and structure of operations, depending on the context of the area. Studies areas were province where tobacco consumption both decreased and increased. Randomly selected were 4 the Office of Disease Prevention and Control: 11 (Nakhon Si Thammarat), 6 (Khon Kaen), 10 (Chiang Mai), and 1 (Bangkok). There are 10 to 20 percent difference in the rate of tobacco consumption in the selected provinces according to 2 provinces with the highest rate of increase and decrease. It found that the important of difference operation model to tobacco control operations needs various measures to cooperation were required.

The effective tobacco control model required the following key components and operations: an important element in tobacco control operations was the need for policy, management must prioritize as a strategy of the province, and need to work together among the networks of public, private and civil society. The participants were the core of the operation. The Tobacco Control Board, or the Integral Committee, and its clear roles and responsibilities, were comprised of government, private, and civil society organizations. The district working group should be find partners in the network work together. The plan is to operate as a land-based policy, such as operating a non-smoking community. Mechanisms for action were several measures, tobacco awareness, the implementation of non-smoking public places, planning and action plans, tobacco control surveillance systems, and law enforcement. Smoking cessation counseling services were provided by monitoring and evaluation. Operational models were working under provincial committees, network partners, and serve as mentors or leaders, then support the network on thinking and acting as the work of all the agencies work together. There was a clearly defined role for each agency, focusing on the

implementation of awareness on harmful, protect public space and the tobacco control system respectively.

The skills needed of carry out tobacco control are the experience in the tobacco operation, the ability to coordinate, responsibility to problems solved, and have positive thinking. The required operational characteristics of personnel are awareness raising, harm reduction, preventive surveillance, smoking cessation, job planning and action plans, and law enforcement alerts. Skills needed to perform include communication skills, problem solving, promoting participation, thinking, positive thinking, coordinating work with networks, facilitating learning processes, and leadership skills.

Keyword : Model, Tobacco, Consumption

บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับประเทศและสากล องค์การอนามัยโลกได้จัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้นๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในประเทศไทยการสูบบุหรี่นับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโรคสูงเป็นลำดับที่ 2⁽¹⁾ โดยพบผู้เสียชีวิตมากกว่า 50,000 ราย/ปี และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ไม่น้อยกว่าปีละ 52,189 ล้านบาท คิดเป็น 0.54% ของ GDP ในภาพรวมของประเทศโดยเป็นต้นทุนค่าใช้จ่าย

ทางการแพทย์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมถึงปีละ 11,200 ล้านบาท ที่เกิดจากโรคทุกโรคที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ⁽¹⁾ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2557 อัตราการสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 สูงกว่าปี 2556 นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล 1.3 เท่า กลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น⁽¹⁾ การได้รับควันบุหรี่มือสองในประชากรยังคงอยู่ในระดับสูง ดังนั้นจากสถานการณ์ของการควบคุมการบริโภคยาสูบมีข้อค้นพบ 2 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบของประชากรไทยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและคนในชนบทมีอัตราเพิ่มขึ้นและมีการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรอยู่ในระดับสูง⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ยาสูบเป็น 1 ใน 9 ปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดให้ลดการบริโภคยาสูบลง 30% ในปี 2568 จากรายงานผลการติดตามประเมินกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี 2555 - 2557⁽¹⁾ มุ่งประเมินกระบวนการบริหารจัดการเพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี 2555 - 2557 ด้านความพร้อมของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และกระบวนการบริหารจัดการผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรองค์ความรู้ และกระบวนการบริหารจัดการพบปัญหาอุปสรรค ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ บางประเด็นเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ และบุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ และเมื่อจำแนกตามโครงสร้างการแบ่งงานแล้ว จะพบว่า กว่าร้อยละ 75.7

มีผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบร่วมกับงานอื่น เช่น แอลกอฮอล์ โรคไม่ติดต่อ รองลงมาคือ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนมีกลไกในการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างเป็นทางการสูงสุด ร้อยละ 78.8 โดยมีกลไกเป็นทางการในรูปแบบของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยบูรณาการงานควบคุมยาสูบที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สูงที่สุดร้อยละ 27.0 รองลงมาคือคณะกรรมการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ร้อยละ 26.2 และรูปแบบของคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ร้อยละ 18.1

สรุปผลการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเพื่อการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด⁽¹⁾ พบว่ากระบวนการนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่มีรูปแบบเครือข่ายที่ต่างกัน 4 รูปแบบ ได้แก่ แบบที่ 1 จุดจัดการโดยสำนักงานสาธารณสุขภาคีรัฐเข้มแข็งงานส่วนใหญ่ทำโดย สสจ., แบบที่ 2 จุดจัดการเปลี่ยนตัวบ่อย แต่มีเครือข่ายฯ เหนียวแน่นด้วยภาคี, แบบที่ 3 จุดจัดการโดยคณะทำงานเฉพาะกิจที่ได้รับการแต่งตั้งในสำนักงานจังหวัดและเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้านมหาดไทย และแบบที่ 4 จุดจัดการเป็น สสจ. เข้มแข็งต่อเนื่องและเครือข่ายเหนียวแน่น รูปแบบเครือข่ายที่ต่างกันขึ้นกับทุนทางสังคมของแต่ละจังหวัด ทั้งนี้จุดจัดการมีความสำคัญและมีประโยชน์มากหากมีมุมมอง ทศนคติ รูปแบบ วิธีการที่ดีในการประสานเครือข่าย จะเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ได้ การศึกษานี้จะทราบรูปแบบการดำเนินงานของเครือข่ายซึ่งอาจจะมีส่วนคล้ายกับรูปแบบการดำเนินงาน

ควบคุมยาสูบ แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาว่ารูปแบบการดำเนินงานรูปแบบใดที่มีประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผล

ในการนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลและคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญของ บุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด รวมทั้งกลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อจะได้เป็นแนวทางที่จะกำหนดการดำเนินงาน

ควบคุมยาสูบระดับจังหวัดที่ตอบสนองกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงด้านการควบคุมยาสูบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ประกอบ การดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลระดับจังหวัดศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลระดับจังหวัดและศึกษาความเห็นต่อคุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของ ขอบบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพและคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญของบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานดังนี้ ดำเนินการศึกษาองค์ประกอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบและรูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพระดับจังหวัดศึกษาคุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบจากนั้นรวบรวมแล้วสรุปผลเพื่อเสนอเป็นรูปแบบดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพในระดับจังหวัด รวมทั้งคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญและข้อเสนอการพัฒนาบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของจังหวัด บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมยาสูบ ของสคร. สรรพสามิต ตำรวจ ผู้แทนหน่วยงานการศึกษา ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน/อบต./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านจังหวัดละ 10 - 15 คน โดยคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (specific random) ซึ่งพิจารณาจากแนวโน้ม อัตราการบริโภคยาสูบ ราย สคร. ปี 2550, ปี 2554 และปี 2557 เทียบกันจาก สคร. ทั้งหมด 12 สคร. แล้วเลือก สคร. 4 สคร. พิจารณาจาก สคร. ที่มีอัตราแนวโน้มเพิ่มขึ้น และ

ลดลง แตกต่างกันร้อยละ 10 - 20 อย่างละ 2 สคร. เลือก สคร. 11, 6, 10 ตัดสคร. 1 ออก เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา แล้วจึงมาเลือกจังหวัด ในเขตสคร. นั้น ๆ เขตละ 2 จังหวัด จังหวัดที่มีอัตราเพิ่มและลดสูงสุด

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ จำนวน 120 คน 8 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช อุดรธานี แม่ฮ่องสอน ร้อยเอ็ด เชียงราย พระนครศรีอยุธยา และนนทบุรี ประกอบด้วยผู้บริหารจำนวน 9 คน สสจ. 4 คน นายอำเภอ 2 คน ผู้ว่าราชการจังหวัด 3 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ 111 คน สสจ. 9 คน สสอ. 8 คน รพท. 5 คน รพช. 13 คน รพ.สต. 18 คน โรงเรียน 21 คน สพม. 1 คน ผู้นำชุมชน 5 คน องค์กรงดเหล้า 3 คน สมาคมสื่อมวลชน 3 คน สมัชชาสุขภาพ 1 คน เทศบาลเมืองกระบี่ 1 คน อบต. 3 คน ปกครอง จังหวัด 1 คน อบจ. 3 คน สรรพสามิต 8 คน ตำรวจ 5 คน เครือข่าย 1 คน อสม. 2 คน

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์จะต้องมีระยะเวลาการดำเนินงานควบคุมยาสูบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ประเด็นคำถามประกอบด้วยการมีนโยบายมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีกลไกการดำเนินงาน มีงบประมาณในการดำเนินงาน มีการประสานงาน บูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ มีภาคีเครือข่ายหลักในการดำเนินงาน/การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้เสียสนับสนุนให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคในภาคีเครือข่าย ชุมชนท้องถิ่น/แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ทั้งนี้การดำเนินงานวิจัยนี้ได้รับการยอมรับจาก คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการ

จริยธรรมงานวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ ที่ดำเนินงานประสบผลสำเร็จ และที่ไม่ประสบความสำเร็จ จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกรูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยมีระยะเวลาสัมภาษณ์ประมาณ 40 – 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์สรุปประเด็นต่างๆ จัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย แล้ววิเคราะห์เนื้อหาที่เป็นข้อความที่สอดคล้องหรือคล้ายกันแล้วประมวลผลสรุปเป็นประเด็นสำคัญ

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 120 คน พบข้อค้นพบในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

องค์ประกอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และรูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลระดับจังหวัด

โดยได้การดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลของจังหวัดพิจารณาจากจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลง เทียบกับจังหวัดที่มีจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น เพื่อพิจารณาผลความแตกต่างในการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบในแต่ละประเด็นตามองค์ประกอบและรูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลง เปรียบเทียบกับจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น

ประเด็นหลัก	การดำเนินงาน	จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลง		จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
กิจกรรม/ แผนการ ดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ ของจังหวัด	- มีการกำหนดแผนงานโครงการของจังหวัดที่ชัดเจน	✓			✓
	- ปรับใช้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	✓			
	- การดำเนินงานเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงบวก	✓			
	- เน้นการรณรงค์สร้างกระแส ผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งเสียงตามสาย ทำให้ประชาชนหยุดสูบบุหรี่	✓			
	- กำหนดเป็นนโยบายระดับพื้นที่	✓			
	- เน้นการทำให้สถานที่ปลอดบุหรี่ เช่น โรงแรมปลอดบุหรี่ สถานที่ท่องเที่ยวปลอดบุหรี่ บ้านปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่	✓			

ประเด็นหลัก	การดำเนินงาน	จังหวัดที่มี แนวโน้มอัตราการ บริโภคยาสูบลดลง		จังหวัดที่มีแนวโน้ม อัตราการบริโภค ยาสูบเพิ่มขึ้น	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
กิจกรรม/ แผนการ ดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ ของจังหวัด	- มีการเฝ้าระวังโดยภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในส่วนของ นักสูบน้ำใหม่ เฝ้าระวังเรื่องกฎหมาย	✓			
	- การตรวจเตือนทำเป็น positive thinking	✓			
	- มีประชาคมของหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน/ การรณรงค์ในชุมชน	✓			
	- การดำเนินกิจกรรมตามสถานการณ์โดยดำเนินการใน เยาวชนเป็นหลัก			✓	
	- ให้ อสม. ช่วยประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เยี่ยมบ้าน	✓		✓	
วิธีการ ดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	- เน้นการสร้างความร่วมมือและการดำเนินงานกับ ภาคีเครือข่าย	✓			✓
	- ใช้การประสานงานกับภาคีเครือข่ายทั้งแบบเป็น ทางการและไม่เป็นทางการเป็นหลัก	✓		✓	
	- การมีสื่อมวลชนช่วยในการดำเนินงาน สื่อสาร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ทำให้เข้าถึงประชาชนระดับพื้นที่ ได้มากขึ้น	✓		เฉพาะไม่ ทางการ	
	- สสจ. ทำหน้าที่เป็น Program manager ฝ่ายวิชาการ จัดการวิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนข้อมูลให้เห็นถึงปัญหา แล้วชี้ว่าควรจะไปดำเนินการที่ไหน เรื่องอะไร	✓			
	- มีการบูรณาการเข้ากับทุกงานที่เกี่ยวข้อง	✓			
คณะกรรมการ ในการ ดำเนินงาน	- จังหวัดมีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ ควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์	✓		✓	
	- คณะกรรมการมีทุกภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้อง	✓			✓
	- มีการประชุมต่อเนื่อง	✓			✓
	- มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ระบุบทบาทหน้าที่ชัด ตามคำสั่ง	✓			✓
	- มีคณะทำงานระดับอำเภอ ซึ่งล้อตามจังหวัด ข้อดี กรรมการได้ร่วมคิดแบบมีส่วนร่วม มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน ช่วยกันแชร์ข้อมูล	✓		✓	

ประเด็นหลัก	การดำเนินงาน	จังหวัดที่มี แนวโน้มอัตราการ บริโภคยาสูบลดลง		จังหวัดที่มีแนวโน้ม อัตราการบริโภค ยาสูบเพิ่มขึ้น	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
คณะกรรมการ ในการ ดำเนินงาน	ผู้ว่าช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานทำให้การดำเนินงาน ง่ายขึ้น				
	<u>ข้อเสีย</u> ทุกภาคส่วนมีผลประโยชน์ได้เสียกับการดำเนินงาน เช่น สมาคมโรงแรม				
	<u>ข้อเสนอ</u> ให้เพิ่มคณะกรรมการด้านศาสนา วัด มุสลิม สมาคม ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ				
	<u>ข้อดี</u> มีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีภาคีเครือข่าย มาช่วยทำงาน มีหลักฐานการทำงานชัดเจน				
	<u>ข้อเสีย</u> แขนงนำ ยังขาดการประสานงานที่ดี				
บทบาทหน้าที่	- กำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน	✓			✓
	- มีการติดตามบทบาทการดำเนินงาน ทำตามหน้าที่ของตน	✓		✓	✓
กลไกการ ดำเนินงาน	หน่วยงานส่วนใหญ่มีกลไกการทำงาน				
	- การประสานการดำเนินงานร่วมกัน มีการประสานงาน กับเครือข่ายระดับ CUP สสอ. รพ.สต.	✓			✓
	- เน้นการสร้างตระหนักรู้ ทำให้ประชาชนหันมาเลิก สูบบุหรี่	✓			✓
	- เฝ้าระวังระดับโรงเรียน เยาวชน พยายามให้คนรุ่นใหม่ เข้าไม่ถึง	✓			✓
	- เฝ้าระวังการกระทำความผิดตาม พ.ร.บ. เตือนเป็น ลายลักษณ์อักษร	✓		✓	
	- การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่	✓		✓	
	- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยมีการมอบนโยบายลงสู่ ระดับอำเภอ และตำบล	✓		✓	
	- ระดับชุมชน อสม.สำรวจ ให้ข้อมูลอันตราย มีการคืนกลับ	✓			✓
	- มีการติดตามประเมิน	✓			✓
	- มีนโยบายระดับพื้นที่	✓		✓	
	- ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	✓			✓
	- เน้นการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ มีเกณฑ์การ ประเมินเรื่องบุหรี่				✓

ประเด็นหลัก	การดำเนินงาน	จังหวัดที่มี แนวโน้มอัตราการ บริโภคยาสูบลดลง		จังหวัดที่มีแนวโน้ม อัตราการบริโภค ยาสูบเพิ่มขึ้น	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
งบประมาณที่ ได้รับ	- สสส. ซึ่งให้ความสำคัญ	✓		✓	
	- สปสช.	✓		✓	
	- งบทางสังคม เช่น การให้พระช่วยเทศน์	✓			
	- เงิน UC	✓			
	- งบของเครือข่าย	✓			
	- งบส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. เทศบาล	✓		✓	
	- งบประมาณของหน่วยงาน	✓		✓	
	- กองทุนสุขภาพตำบล			✓	
	- งบยาเสพติด	✓			
บูรณาการงาน ควบคุมยาสูบ	- มีการดำเนินงานร่วมไปกับการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ยาเสพติด ออกกำลังกาย NCD เชื่อมโยงปัจจัย เสี่ยงอุบัติเหตุ เหล้า บุหรี่	✓		✓	
	- เน้นการบูรณาการกับการออกกำลังกาย	✓		✓	
	- บูรณาการกับงานตั้งครุฑก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่น	✓		✓	
	- บูรณาการกับ จปฐ	✓			
	- บูรณาการกับงานของผู้นำในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน	✓			
การประสานงาน/ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	- มีภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงาน	✓		✓	
	- มีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งได้แก่สื่อมวลชน สื่ออาสา เครือข่ายวิทยุ สมัชชาสุขภาพ	✓			✓
	- สรรพสามิต ตำรวจ ปกครองจังหวัด ประชาสัมพันธ์ จังหวัด	✓		✓	✓
	- ภาคการศึกษา วัฒนธรรม	✓			✓
	- สำนักพระพุทธศาสนา	✓			✓
	- หมออนามัย	✓			✓
	- พัฒนาสังคม	✓			✓
	- ศูนย์ควบคุมปัจจัยเสี่ยง	✓			✓
	- มหาดไทย อบจ. อบต. หอการค้าจังหวัด	✓			✓
	- มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายระดับนอกจังหวัดต่าง ๆ เช่น มสส.	✓			✓

ประเด็นหลัก	การดำเนินงาน	จังหวัดที่มี แนวโน้มอัตราการ บริโภคยาสูบลดลง		จังหวัดที่มีแนวโน้ม อัตราการบริโภค ยาสูบเพิ่มขึ้น	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
มาตรการในพื้นที่	- กำหนดการดำเนินงานเป็นนโยบายระดับพื้นที่	✓			✓
	- เน้นการใช้การสื่อสาร ตอกย้ำโทษพิษภัย อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เน้นสื่อที่เข้าถึงประชาชนในชนบท	✓		✓	
	- เน้นการรณรงค์ การสร้างกระแส ดึงดันแบบขึ้นมาสื่อ	✓		✓	
	- สร้างพื้นที่ต้นแบบ รณรงค์การลดละเลิก บุคคลต้นแบบ	✓		✓	
	- มีการรณรงค์ และการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มข้น		✓		
	- การยกย่องเชิดชู ผู้นำที่เป็นต้นแบบ ชุมชนต้นแบบเล็ก บูหรี	✓			
	- ให้พื้นที่คิดแนวทางการดำเนินงานของตน ออกมาเป็น มาตรการทางสังคม ทำเป็นประชาคมหมู่บ้าน	✓			✓
	- ใช้ตำบลจัดการสุขภาพ เน้นส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู โดยดำเนินการกิจกรรมที่เชื่อมโยง สานต่อกัน	✓			✓
	- เสนอให้มีการเพิ่มมาตรการของครอบครัว การดำเนินงาน ครอบครัวปลอดภัย			✓	
การติดตาม ประเมินผล	- มีการติดตามประเมินผล จากการรายงานผลการ ดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด	✓			✓
	- มีการจัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน แจ้งในที่ ประชุมทราบเพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป	✓			
	- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากพื้นที่	✓			
	- ลงติดตามในชุมชน พื้นที่	✓			

จากตารางที่ 1 จังหวัดที่มีการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลพิจารณาจากอัตราการบริโภคยาสูบลดลงตั้งแต่ปี 2550 - 2554 มากกว่าร้อยละ 20 จำเป็นจะต้องใช้หลายๆ มาตรการ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ มีการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

องค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ ต้องมีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน เป็นยุทธศาสตร์ของ

จังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดย สสจ. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นผู้นำชี้แนะการดำเนินงาน แล้วผลักดันให้เครือข่ายเป็นคิดและดำเนินการ เป็นงานของทุกหน่วยงานที่ต้องทำ

ร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน

จังหวัดต้องกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขเป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีคณะทำงานระดับอำเภอ ต้องการภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงาน โดยกำหนดการดำเนินงานเป็น

นโยบายระดับพื้นที่ เช่น การดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่

ต้องมีการดำเนินงานในหลายมาตรการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ด้านพิษภัยของยาสูบ การดำเนินงานให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ การบังคับใช้กฎหมาย การแนะนำให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ โดยมีการติดตามและการประเมินผลเป็นระบบ

ตารางที่ 2 แสดงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ปัจจัยพัฒนาค้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลง เปรียบเทียบกับจังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น

	จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลง	จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น
ปัญหาอุปสรรค	- ขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีกฎหมาย แต่ไม่มีมาตรการว่าจะต้องทำอะไรต่อไป - ความเชื่อทางวัฒนธรรม สังคมเดิม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเปลี่ยนยาก - มีบุคลากรภายนอกมาสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ - บุหรี่เข้าถึงได้ง่าย - โครงสร้างเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง - ปัญหาการประสานงานกับมหาดไทย ทำให้ส่วนปกครองมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น - การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่ดำเนินการอย่างจริงจัง - ไม่สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ - การส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุกยังไม่มีการติดตามที่ชัดเจน - งบประมาณไม่เพียงพอ	- ขาดการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - ส่วนใหญ่ยังละเมิดการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะในส่วนของการออกใบสั่ง/ ไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง - มีผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ยากต่อการดำเนินงาน - ผู้บริหารระดับสูงยังไม่ค่อยให้ความสำคัญ - ค่านิยม ทศนคติในพื้นที่ วัฒนธรรมของครอบครัว ที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ที่ผู้ปกครองยังสูบ แล้วเด็กก็สูบบุหรี่ - ขาดการประชุมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - ผู้นำขาดทัศนคติในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบ ลดลง	จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบ เพิ่มขึ้น
ข้อเสนอแนะ - ต้องออกนโยบายที่ทำให้บุหรี่เข้าถึงยาก เน้นว่าบุหรี่มีความผิด เพิ่มการบังคับใช้ ไม่อนุโลมบ้างพื้นที่ - ให้พิจารณาในเรื่องของการลด เลิกการผลิต - เน้นมาตรการในการที่จะส่งเสริมพัฒนา เด็กตั้งแต่ประถม สร้างค่านิยมที่เด็กเล็ก เสมือนเป็นการฝังชิพให้กับเด็ก - การดำเนินงานต้องมีทุกภาคส่วนมาช่วย ในการดำเนินงาน - การดำเนินงานต้องทำให้ผู้ว่า ผู้บริหาร เห็นถึงความสำคัญ ว่าจะทำให้เกิด ประโยชน์อย่างไร - ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ จริงจัง - เน้นให้ผู้นำชุมชน ครู อาจารย์ เป็นแบบอย่าง ไม่สูบบุหรี่ให้เยาวชนเห็น - เน้นการรณรงค์ที่สถาบันครอบครัว - คนขายต้องไม่อยู่ในสถานที่ห้ามขาย - เน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยให้ ภาคีเครือข่ายหลาย ๆ ฝ่ายช่วยกัน ขับเคลื่อน ผ่านองค์กรแนวหน้า โดย ส่วนราชการดำเนินงานแนวราบ แล้ว บูรณาการกับเครือข่าย เนื่องจากเครือข่าย ทำงานด้วยจิตอาสา - ขอให้มีการเพิ่มงบประมาณทางการสื่อสาร ลงสื่อทีวี สื่อออนไลน์ให้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการสื่อสารหลายๆ ช่องทาง - ใช้การบังคับใช้กฎหมายแบบ positive thinking - ส่วนกลางต้องดำเนินงานแบบไม่แยกส่วน ร่วมกันทำงานกับภาคีเครือข่ายที่จะลงพื้นที่ - การดำเนินงานยาสูบ ระดับจังหวัด อาจต้อง อาศัยกลไกที่มีอยู่ปัจจุบันเช่น กลไกของ ยาเสพติดที่ใช้หลักเมตตาธรรม (การดูแล ผู้ป่วย) นิติธรรม (ลงโทษผู้กระทำความผิด) พื้นที่ (มีคนดูแลหมู่บ้าน) เพิ่มไปในหมู่บ้าน ศีล 5 - มีมาตรการเด็ดขาดด้านภาษี	- ขอให้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง มาตรการ มีแต่การดำเนินการยังไม่เข้มข้น - ให้ความสำคัญกับงานมากขึ้น - ขยายขอบเขตการดำเนินงานเลิกบุหรี่ - มีการบังคับใช้กฎหมายชัดเจน ให้โรงเรียน สถานที่ราชการปลอดบุหรี่จริง - ให้สาธารณสุขสนับสนุน หนุนเสริม พื้นที่ ในระดับอำเภอ - เพิ่มงบประมาณในการรณรงค์ สร้าง กระแสให้เพิ่มมากขึ้น งบประมาณในการ ดำเนินงาน การฝึกอบรม - ขอให้หน่วยงานระดับบนมาช่วยสนับสนุน การดำเนินงาน โดยต้องมีการกำหนด นโยบายที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้พื้นที่ สามารถปฏิบัติได้ - ส่วนกลางควรมีการติดตามประเมินผล เป็นระยะ - เพิ่มกฎหมายจำกัดพื้นที่ขาย เพื่อจำกัด การเข้าถึงให้เพิ่มขึ้น - รัฐบาลพิจารณาในการลดการผลิต - ควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ผู้ใหญ่ การสร้าง ค่านิยม สร้างวินัย เพื่อให้เด็กปฏิบัติตาม - ต้องมีการกระตุ้นพื้นที่ในการดำเนินงาน โดยทำเป็น model development มี Role model มองหาตัวบุคคล มุ่งเน้น ที่เยาวชน ในการส่งเสริมพัฒนาสื่อต่าง ๆ สร้างพันธมิตร เพื่อให้คนไม่สูบบุหรี่ ใช้ Air wall - ให้ความรู้ในชุมชน ครอบครัว เพิ่มมาตรการ การดำเนินงานในครอบครัว (ครอบครัว ปลอดบุหรี่)

	จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบ ลดลง	จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบ เพิ่มขึ้น
ปัจจัย พัฒนาคนสำเร็จ	- ผู้รับผิดชอบงานทำงานอย่างจริงจัง มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - ผู้บริหารให้ความสำคัญ - การดำเนินงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ทำงานด้วยจิตวิญญาณ - การดึงแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แล้วดึงสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วม - การสร้างความร่วมมือ ประสานงาน เชื่อมโยงให้เครือข่ายดำเนินงาน - สร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้นำ	- ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น - การเริ่มรณรงค์ตั้งแต่ครอบครัว - ต้องเพิ่มการดำเนินงานกับเครือข่าย สร้างเครือข่ายในพื้นที่ เนื่องจากไม่มีผู้สานต่องานระดับพื้นที่ - การดำเนินงานต้องทำเป็นเชิงระบบ ผู้ค้า ผู้ประกอบการใช้กฎหมาย ผู้สูบบุหรี่ใช้หลายมาตรการควบคุมกัน เน้นการสร้างจิตสำนึก สร้างสิ่งแวดล้อม - มีนโยบายที่ชัดเจน - มีงบประมาณสนับสนุน
ปัจจัย แห่งความสำเร็จ	- ผู้รับผิดชอบงานทำงานอย่างจริงจัง มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - ผู้บริหารให้ความสำคัญ - การดำเนินงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ทำงานด้วยจิตวิญญาณ - การดึงแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แล้วดึงสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วม - การสร้างความร่วมมือ ประสานงาน เชื่อมโยงให้เครือข่ายดำเนินงาน - สร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้นำ	- การมีบุคคลต้นแบบ - มีนโยบายมาตรการที่ต่อเนื่อง จัดโอกาสในการพัฒนา อบรมทักษะ เรียนรู้ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ

**ความเห็นต่อคุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นในการ
ดำเนินงานควบคุมยาสูบของ ของบุคลากร
ในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด**

จากการศึกษาความเห็นต่อคุณลักษณะ/
ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของ
ของบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับ
จังหวัดจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

จำนวน 74 คน พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการ
กำหนดคุณสมบัติความรู้เฉพาะตำแหน่ง ที่สำคัญ
คือ มีความรู้และประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ มีการกำหนด
ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยคุณลักษณะและทักษะ
ที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสาร การแก้ไขปัญหา
การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การคิดวิเคราะห์/ความคิด
เชิงบวก

ตารางที่ 3 การกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัดในด้านต่าง ๆ

จังหวัด	ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติ	กำหนด	มีความรู้และประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม การบริโภคยาสูบ	มีความสามารถในการประสานหน่วยงานอื่น ๆ	มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	มีความคิดเชิงบวก	สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
จังหวัดที่มีอัตราแนวโน้มลดลง	36.36	63.64	100	61.9	47.62	33.33	38.1
จังหวัดที่มีอัตราแนวโน้มเพิ่มขึ้น	65.71	34.29	100	75	33.33	33.33	41.67

จากตารางที่ 3 จะพบว่า จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบที่มีแนวโน้มลดลง (การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ) ส่วนใหญ่มีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากรในการดำเนินงาน โดยจำเป็นจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน รองลงมาคือมีความสามารถในการประสานงาน มีความรับผิดชอบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และมีความคิดเชิงบวก

จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน

ตารางที่ 4 การดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด พบว่า

จังหวัด	การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ	การสร้างความรู้ความตระหนักด้านพิษภัยของยาสูบ	การตรวจเตือนและ การบังคับใช้กฎหมาย	การดำเนินงานให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่	ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม การบริโภคยาสูบ (กลุ่มเยาวชน, กลุ่มประชาชน)	แนะนำให้บริการช่วยเหลือ เลิกบุหรี่	การติดตาม และการ ประเมินผล
จังหวัดที่มีอัตราแนวโน้มลดลง	86.49	94.59	78.38	94.59	81.08	72.97	62.16
จังหวัดที่มีอัตราแนวโน้มเพิ่มขึ้น	62.16	78.38	86.49	86.49	67.57	59.46	51.35

จากตารางที่ 4 จะพบว่า จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบที่มีแนวโน้มลดลง (การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ) ส่วนใหญ่เน้นการดำเนินงานในการสร้างความตระหนักด้านพิษภัย การทำให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ รองลงมาคือการวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ

จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เน้นการดำเนินงานให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การตรวจเตือนและการบังคับใช้กฎหมาย

ตารางที่ 5 คุณลักษณะการดำเนินงานความคุมยาสูบบุคลากรในระดับจังหวัดของบุคลากรที่ควรจะมี

	การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ	การสร้าง ความตระหนัก ด้านพิษภัย ของยาสูบ	การตรวจ เตือนและ การบังคับใช้ กฎหมาย	การดำเนินงาน ให้สถานที่ สาธารณะ ปลอดบุหรี่	ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม การบริโภคยาสูบ (กลุ่มเยาวชน, กลุ่มประชาชน	แนะนำให้ บริการช่วย เลิกบุหรี่	การติดตามและ การประเมินผล
จำนวนรวม	59	67	57	55	62	61	54
ร้อยละ	83.1	94.37	80.28	77.46	87.32	85.92	76.06

จากตารางที่ 5 จะพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่บุคลากรควรจะมีส่วนใหญ่เน้นในเรื่องของการสร้างความตระหนัก ด้านพิษภัย รองลงมาคือ การเฝ้าระวังป้องกัน แนะนำให้บริการเลิกบุหรี่ การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ และการตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายตามลำดับ

ตารางที่ 6 ทักษะที่ควรมีของบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด พบว่า

	การคิด วิเคราะห์/ ความคิดเชิงบวก	การใช้การ สื่อสาร	การส่งเสริม การมีส่วนร่วม	การแก้ไข ปัญหา	การ ทำงาน ปรึกษาย	การทำงาน กับกลุ่ม/ องค์กร	การเอื้อ อำนาจ กระบวนการเรียนรู้	การ วิจัย	การ ประสาน งาน	การ ประชุม	การฝึก อบรม	การเป็น ผู้นำ
รวม	60	67	62	64	57	50	55	45	58	42	47	54
ร้อยละ	88.24	98.53	91.18	94.12	83.82	73.53	80.88	66.18	85.29	61.76	69.12	79.41

จากตารางที่ 6 จะพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะที่บุคลากรควรจะมีส่วนใหญ่เน้นทักษะการใช้การสื่อสาร รองลงมาคือ การแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การคิดวิเคราะห์/ความคิดเชิงบวก การประสานงาน การทำงานกับเครือข่าย การเอื้ออำนาจกระบวนการเรียนรู้ และทักษะการเป็นผู้นำ ตามลำดับ

วิจารณ์ผล

ผลจากการศึกษาองค์ประกอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบและรูปแบบการดำเนินงาน

ควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพระดับจังหวัด และคุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ พบว่า

องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมยาสูบคือ ต้องมีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนงาน มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน อีกทั้งผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด ต้องการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการควบคุมยาสูบหรือ

บูรณาการ กำหนดองค์ประกอบคณะกรรมการ และบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนประกอบด้วย หน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีคณะทำงานระดับอำเภอ ต้องการภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงาน โดย กำหนดการดำเนินงานเป็นนโยบายระดับพื้นที่ เช่น การดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่ กลไกการดำเนินงานในหลายมาตรการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ด้านพิษภัยของยาสูบ การดำเนินงานให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ ระบบ ฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ การบังคับใช้กฎหมาย การแนะนำให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ โดยมีการติดตามและการประเมินผลเป็นระบบ

รูปแบบการดำเนินงาน มีการทำงาน ภายใต้คณะกรรมการฯจังหวัด สสจ.ทำงานร่วมกับ ภาคีเครือข่าย โดย สสจ.ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นผู้นำชี้แนะการดำเนินงาน แล้วผลักดันให้ เครือข่ายเป็นคิดและดำเนินการ เป็นงานของ ทุกหน่วยงานที่ต้องทำร่วมกัน มีการกำหนด บทบาทหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน

เน้นการดำเนินงานในการสร้างความตระหนักรู้ด้านพิษภัย การทำให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ รองลงมาคือ ระบบฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ

คุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ บุคลากรที่จะมาดำเนินงานควบคุมยาสูบให้ชัดเจน โดยจำเป็นจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน มีความสามารถในการประสานงาน

มีความรับผิดชอบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และมีความคิดเชิงบวก คุณลักษณะการดำเนินงานที่ต้องมีของบุคลากรคือ การสร้างความตระหนักรู้ด้านพิษภัย การฝ้าระวังป้องกัน แนะนำให้บริการเลิกบุหรี่ การวางแผนงานและแผนปฏิบัติการ และการตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายและทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงาน ได้แก่ ทักษะการใช้การสื่อสาร การแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การคิดวิเคราะห์ /ความคิดเชิงบวก การประสานงาน การทำงานกับเครือข่าย การเอื้ออำนวยกระบวนการเรียนรู้และ ทักษะการเป็นผู้นำ

ข้อค้นพบการกำหนดผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการควบคุมยาสูบใน สสจ.

- ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนอย่างน้อย 1 คน โดยส่วนใหญ่ รับผิดชอบควบคุมการบริโภคยาสูบ ร่วมกับควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงานอื่น ๆ ที่รับมอบหมาย

- ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ต้องมีการประสานกับนิติกร (ยังขาดการประสานการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ)

- โครงสร้างที่สังกัดแล้วแต่บริบทของ สสจ. : งาน NCD งานคุ้มครองผู้บริโภค งานส่งเสริมป้องกัน งานพัฒนาคุณภาพ งานนิติกร งานอาชีวอนามัย

โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. องค์ประกอบของทีม: ผู้นำจริงจังเข้มแข็ง กัดไม่ปล่อยโครงสร้างทีมงานที่เชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวตั้งและแนวนอนเครือข่ายที่เข้มแข็งมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน และผู้ประสานงานที่เป็น commander

2. การบริหารจัดการ: ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ มีแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการในระดับ จังหวัด/อำเภอมีการกำหนดเป็นนโยบาย area agenda ระดับจังหวัด/อำเภอ สู้ตำบลมีการ ขับเคลื่อนอย่างบูรณาการและเข้มแข็งมีการ ขับเคลื่อนเข้าสู่งานประจำโดยทีม อบต. รับผิดชอบ พื้นที่ที่มีสื่อที่เข้มแข็ง มีการประชาสัมพันธ์ มีข้อมูล ระบบสารสนเทศ

3. งบประมาณ: งบแหล่งใหญ่จาก สสส. งบพัฒนาจังหวัดงบจากท้องถิ่น เทศบาล อบต. ใช้งบบูรณาการงาน และหน่วยงานอื่น ๆ และต้อง มีงบประมาณต่อเนื่อง

4. อัตรากำลัง: ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ถึงแม้รับผิดชอบงานมากและอยู่ในกลุ่มงานที่ หลากหลายมีการพัฒนาศักยภาพจากระดับสูง และดำเนินการภายในจังหวัด ทั้งในด้านวิชาการ และการจัดการ

5. ความยั่งยืน: ขึ้นกับระบบการจัดการที่ ขับเคลื่อนงานสู่งานประจำ โดยเฉพาะผู้นำท้องถิ่น มีการจัดทำข้อบังคับท้องถิ่นมีสถานการณ์และ ฐานข้อมูลในทุกระดับมีการกำหนด KPI (output, outcome) ที่ชัดเจน และมีการติดตามผลการ ดำเนินงานในทุกระดับมีการบังคับใช้กฎหมาย อย่างจริงจังและเข้มแข็งมีการสร้างความตระหนัก ในกลุ่มผู้ทำงานและเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงมีการสร้าง เครือข่ายที่เข้มแข็ง และทำงานอย่างมีส่วนร่วม ในทุกระดับ และควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อสาธารณะ

ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย

1. องค์ประกอบ: การเปลี่ยนแปลงผู้นำ และผู้รับผิดชอบโครงสร้างหลวม ไม่ครอบคลุม ไม่มีการประชุมผู้มีส่วนได้เสียขาดการติดตามมีทีม งาน แต่ไม่ work และขาดการถอดบทเรียน ในระหว่างโครงการและสิ้นสุดโครงการ

2. การบริหารจัดการ: ขาดข้อมูล ขาด SWOT ไม่มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน KPI ไม่ชัดเจน ไม่ตอบโจทย์แผนงานโครงการ ทำตาม แหล่งทุน ไม่ได้แก้ปัญหาจริงข้อมูลหลากหลาย ไม่ทันสมัย ใช้ประโยชน์ไม่ได้งบประมาณไม่ต่อเนื่อง และการเบิกจ่ายยุ่งยาก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจะ ดำเนินงานควบคุมยาสูบดังนี้

กำหนดโครงสร้างงานควบคุมยาสูบให้อยู่ ส่วนของงานส่งเสริมป้องกัน หรือควบคุมโรค ไม่ติดต่อมากกว่างานอื่นเนื่องจากจะมีการบูรณา งานและสามารถดำเนินงานครอบคลุม

มีการประสานการดำเนินงานกับภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แล้วจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงในการ ดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ให้ชัดเจน

2. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรม ควบคุมโรคพิจารณา องค์ประกอบคณะกรรมการ ควบคุมบริโภคยาสูบระดับจังหวัด ซึ่งบรรจุอยู่ใน ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยคณะ กรรมการต้องประกอบไปด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมซึ่งเป็น ส่วนสำคัญในการที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. Rawdaree P., Ngarmukos C., Deerochanawong C., Suwanwalaikorn S., Chetthakul T., Krittayawong S., Benjasuratwong Y., Bunnag P., Kosachunhanun N., Plengvidhya N., Leelawatana R., Prathipanawat T., Likitmaskul S., Mongkolsomlit S. Thailand diabetes registry (TDR) project: clinical status and long term vascular complications in diabetic patients. J Med Assoc Thai. 2006 Aug ;89 Suppl 1 :S1-9
2. สรุปรูปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : เจริญดี มั่นคงการพิมพ์, 2557
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. สรุปรูปสำหรับผู้บริหารการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2558].
4. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. 2556. สรุปรูปสถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย รายงานประจำปี 2556
5. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. 2557. รายงานผลการติดตามประเมินกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557
6. ศิริวรรณพิทยรังษฤษฎ์, อรุณรักษ์ คูเปอร์มีโย, เทียนทิพย์ ศีयरเมฆัน และ ระติกร เพมบริดจ์. การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเพื่อการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด. นำเสนอในการประชุม วิชาการ ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกนักประชาธิปไตย ในโอกาส 9 ปี สช.