

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: July 15, 2020

Accepted: October 15, 2020;

Published: January 10, 2021

สถานการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติด  
ของชุมชน โดยใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง  
ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Situation of Health Risk Management from Alcohol, Tobacco and  
Substance Abuse of the Community Using the Innovative Chronic  
Care Conditions Framework in Surat Thani Province

เอกษา ล้มเวียงสิริวงศ์<sup>1\*</sup>, ซอพิยะห์ นิมา<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Akkasa Limvingsiriwong<sup>1</sup>, Sawpheeyah Nima<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดของชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดของชุมชนจำนวน 5 ตำบล ของพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 33 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีพื้นที่ใดที่มีการดำเนินกิจกรรมได้ครบทุกองค์ประกอบตามกรอบแนวคิด โดยในระดับจุลภาค ทีมสุขภาพ และทีมชุมชน มีการถ่ายทอดข้อมูล เตรียมความพร้อม และสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในส่วนของกลุ่มเป้าหมายยังขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม ระดับกลาง ทีมชุมชนมีการดำเนินการค่อนข้างครบทุกประเด็น แต่ในส่วนของทีมสุขภาพยังขาดการสร้างแรงจูงใจจากผู้นำองค์กรในการดำเนินงาน และระดับมหภาค ขาดการนำนโยบาย กรอบกฎหมายมาปรับใช้ในพื้นที่อย่างจริงจัง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวมาสู่การพัฒนา และสร้างรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้ชุมชนนำไปประยุกต์ใช้

**คำสำคัญ :** การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ, สุรา ยาสูบและยาเสพติด , แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

**Corresponding author:** เอกษา ล้มเวียงสิริวงศ์ E-mail: dr.book1133@gmail.com

Original article

Abstract

Received: July 15, 2020

Accepted: October 15, 2020;

Published: January 10, 2021

Descriptive research was a specific method to conduct this study. The main purpose was to study situation of health risk management from alcohol, tobacco, and substance abuse of the community using the innovative chronic care conditions framework. The Semi-structured interview is used as the instrument and Face to face interview with the samples employed purposive sampling consisted of 33 participants in the health risk management from alcohol, tobacco, and substance abuse of the community from 5 Sub-districts of Ban Nasarn District, Surat Thani Province. In addition, the findings revealed that there was no community able to conduct a completed health risk management. Moreover, the study of Micro-level found the Health team and the community participant were sharing data, preparing and motivating target group. However, the target group was unable to share data and prepare themselves for any activities. At the Meso -level, the results found the community participant had nearly completed health risk management but the lack of motivation from a leader was a problem for the Health team and on the Macro-level, the findings showed that the lack of implementation of existing policies and laws in the community. According to this research, findings about the situation were beneficial for development and creation of health risk management from alcohol, tobacco, and substance abuse of the community using the innovative chronic care conditions framework resulted in Health Policy Brief applied in the community.

**Keywords** Health risk management to health, alcohol, tobacco, and substance abuse, the innovative chronic care conditions framework

**Corresponding author:** Akkasa Limvingsiriwong E-mail: dr.book1133@gmail.com

## บทนำ

การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบปี 2560 ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เป็นผู้ ที่สูบบุหรี่ 10.70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.10 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงเพียง ร้อยละ 0.80 ซึ่งภาคใต้ยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดของประเทศไทย ร้อยละ 24.5 (Phitthayangsarit & Pankrajang, 2018) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2560 พบว่า นักดื่มปัจจุบันหรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 15.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.41 โดยมีแนวโน้มที่ลดลง ร้อยละ 3.20 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2557 โดยภาคใต้มีนักดื่มปัจจุบันในสัดส่วน ร้อยละ 16.05 และยังมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการดื่มครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบันลดลงอยู่ที่ 20.14 ปี โดยอายุตอนเริ่มดื่มที่ต่ำสุด คือ 8 ปี (AnyanangKornchai, 2017) และในส่วนของสถานการณ์ของสารเสพติดในประเทศไทย จากการรายงานระบบ ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในทุกระบบ จำนวน 228,323 คน ซึ่งมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 12,355 คน จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้ที่ผ่านการบำบัดมากที่สุด จำนวน 3,681 คน (Drug and Substance System Development Division Public Health Administration, 2019) ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคสุราและยาสูบ ถือเป็นสองปัจจัยหลักที่องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (Kasemsap, Ngam-arun, Suriyawongphaisan & Prakongsai, 2013) นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคสุรา และการใช้สารเสพติด ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ในปี 2558 พบว่า สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน บ่อยครั้งมาจากพฤติกรรมการขับขี่ยวดยานพาหนะในขณะที่มีอาการเมามาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สาร เสพติด (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2017)

การป้องกันและควบคุมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการบริโภคยาสูบ และสุราของประเทศไทย ถือว่าจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2558–2562 และแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554–2563 แต่วิกฤตปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพดังกล่าวใน ประเทศไทยก็ยังคงมีทิศทางลดลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนได้ว่ามาตรการและการดำเนินการต่างๆ ที่ ดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันที่ผ่านมาไม่อาจตอบสนองต่อปัญหาวิกฤตปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพดังกล่าวได้ จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบต่างๆ ที่นำมาประยุกต์เพื่อจัดการควบคุมป้องกันยาสูบ สุรา และสารเสพติดนั้น มีการ จัดการทั้งในระดับนโยบาย องค์กร ภาครัฐ ชุมชน แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งใน ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ และเอกชน ซึ่งการจัดการปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น ควรมีการ ประสานงานเชื่อมโยงกันทุกฝ่าย เป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการจัดการโดยให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกัน (Kanchanaphibunwong, 2015)

กรอบแนวความคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (The Innovative Care for Chronic Conditions: ICC Framework) เป็นกรอบแนวคิดสำหรับระบบดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเรื้อรังโดยเน้นการป้องกัน และการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีโครงสร้างประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระดับจุลภาค (Micro level) เป็นระดับที่เกี่ยวกับการร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว กับทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน ในการทำหน้าที่ ให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูงใจ และการเตรียม ความพร้อมต่อการจัดการภาวะเรื้อรัง ส่วนที่ 2 คือ ระดับกลาง (Meso level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับองค์กรสุขภาพ และ ชุมชน ที่เน้นความเชื่อมโยงในระบบการจัดการอย่างต่อเนื่องตามบทบาทหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย ส่วนที่ 3 ระดับมหภาค (Macro level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการภาวะเรื้อรัง (World Organization 2002) โดย องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าเป็นรูปแบบที่สามารถใช้ได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบว่า มีหลายประเทศที่มีการนำเอากรอบแนวความคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังไปประยุกต์ใช้การดำเนินงาน ซึ่งได้ผลใน การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังเป็นอย่างดี (R.Nuno et al., 2012) สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำเอาแนวคิดดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยนำเอากรอบแนวคิด ICC มาศึกษาในระดับจุลภาคของการมีส่วนร่วม ของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชน ทีมสุขภาพ ซึ่งพบว่า กลุ่มเสี่ยงมี

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในการด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดขึ้น (Chartkitanan, 2014) และมีการนำเอารอบแนวคิด ICCC ระดับจุลภาค และระดับกลาง มาพัฒนาใช้ในระบบการดูแล ผู้พิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็น ฐาน (Community based Rehabilitation : CBR) พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในผู้คนพิการ ผู้ดูแล และภาคีหุ้นส่วนจิต อาสาดูแลคนพิการ (Sansern, Timsuwan & Lawang, 2013) แต่ยังไม่ปรากฏพบผลงานวิจัยที่นำเอารอบแนวคิด นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังมาใช้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

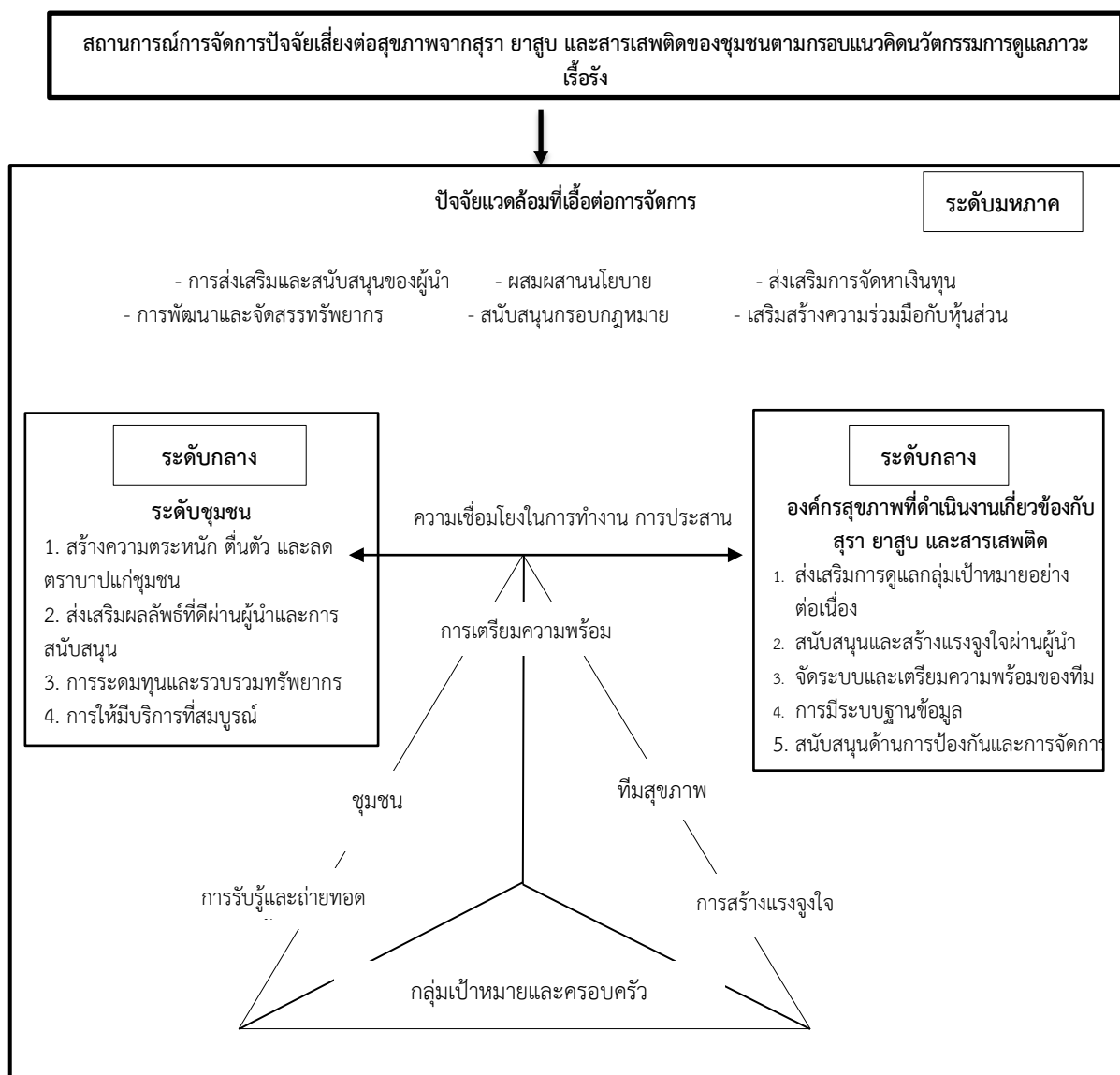
จากแนวคิด ICCC ข้างต้นมีความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และ สารเสพติด ผู้ศึกษาจึงได้เลือกพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่กรณีศึกษา เนื่องจากอำเภอนาสาร เป็นพื้นที่นำร่องในการทำโครงการพัฒนาศักยภาพกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของเขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งพื้นที่ได้มีการกำหนดประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของการขับเคลื่อนงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตอำเภอ ปี 2561-2562 มีการนำร่องในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดภัย ในปี 2560 และการใช้กระบวนการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ประกอบกับมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงที่สุดของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 15.68 จาก ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ (HCD, 2018) โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ของชุมชนตามกรอบคิด ICCC ที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว ว่ามีการดำเนินเป็นอย่างไร และยังมีช่องว่างในส่วนใดที่จะต้องดำเนินการเพิ่มเติม ซึ่งนำไปสู่การสร้างรูปแบบการ จัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดตามกรอบแนวคิด ICC ที่สามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติ นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของชุมชน ตามกรอบ แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำเอารอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง มาเป็นแนวคิดในการศึกษา ซึ่ง องค์ประกอบแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (1) ระดับเล็ก (micro level) เป็นการศึกษาการมี ปฏิสัมพันธ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของชุมชน ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน คือ กลุ่มเป้าหมาย ภาคีเครือข่ายในชุมชน และทีมดูแลสุขภาพ ในการร่วมมือกันในการทำหน้าที่ รับรู้และถ่ายทอดข้อมูล การ สร้างแรงจูงใจ (2) ระดับกลาง (meso level) เป็นการศึกษากระบวนการจัดการ 2 ส่วน คือ การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ขององค์กรดูแลสุขภาพ และส่วนของชุมชน ในการเชื่อมโยงการทำงาน และการจัดการปัญหาแก่กลุ่มเป้าหมายตาม บทบาทหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย (3) ระดับใหญ่ (macro level) เป็นการศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัย เสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดในชุมชน เกี่ยวข้องกับนโยบาย งบประมาณ กรอบกฎหมาย ภาวะผู้นำ ภาคีเครือข่าย และทรัพยากรบุคคล (World Organization, 2002) รายละเอียดดังภาพที่ 1



**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย**

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study)

### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีบทบาทในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดในชุมชน เขตพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ตำบล ที่มีการดำเนินงานโครงการลดปัจจัยเสี่ยง ฯ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในปี 2561-2562 ได้แก่ ตำบลพรุพิ ตำบลคลองปราบ ตำบลท่าชี ตำบลน้ำพุ และตำบลควนสุบรรณ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 33 คน โดยแบ่งประชากรเป็น 3 กลุ่มตามองค์ประกอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

- (1) กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนผู้รับบริการ/ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ฯ อย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 คน
- (2) เครือข่ายในชุมชน จำนวน 16 คน ได้แก่ นายกเทศบาล/อบต. หรือผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการปัจจัยลดเสี่ยง ฯ ของกองทุนสุขภาพตำบล, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/หรือผู้ช่วยฯ, อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง, ตัวแทนผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของโครงการปัจจัยลดเสี่ยง ฯ
- (3) เครือข่ายองค์กรดูแลสุขภาพ จำนวน 7 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 5 ตำบล

สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ครั้งนี้ เป็นผู้ที่มิคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัยที่ได้รับไว้ข้างต้น ไม่จำกัดเพศ มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารโต้ตอบได้อย่างชัดเจน มีความยินดีให้ข้อมูล และเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) จะพิจารณาคัดออกเมื่อพบว่า การวิจัยมีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือรู้สึกเสี่ยงจากการวิจัย และมีผลกระทบต่องานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured) ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้คะแนนแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ทั้ง 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมาย มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.83 ชุดที่ 2 สำหรับเครือข่ายในชุมชน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 และชุดที่ 3 สำหรับเครือข่ายองค์กรดูแลสุขภาพ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นมีการนำเอาเครื่องมือไปทดลองใช้ในพื้นที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา และปรับลักษณะข้อคำถามให้เข้าใจง่ายมากขึ้น

### การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2562 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview) แล้วจดคำตอบของผู้ให้ข้อมูลบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง พร้อมบันทึกเสียง แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมารวบรวมบันทึกเป็นรายงาน หลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)

ด้านข้อมูล (Data triangulation) ผู้วิจัยจะสรุปคืนข้อมูลหลังจากการเก็บรวบรวมให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบในแบบบันทึกข้อมูลว่าตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้หรือไม่ ด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) นำเอาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ามาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้มาจากการวิธีการสนทนากลุ่มมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่ ด้านผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล (Investigator triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย มาตรวจสอบผลของข้อมูลว่ามีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ในการอธิบายบรรยาย และสรุปผลการวิจัย และส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบ แล้วจึงวิเคราะห์โดยจัดเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิด

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 002/62

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล** จำนวน 33 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีผลการศึกษา ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน พบว่าทุกคนเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 60 ( 6 คน) มีอายุเฉลี่ย 61.30 ปี (S.D.= 8.20) ทุกคนประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 (5 คน) สถานภาพในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 60 (6 คน) และเป็นผู้สูบบุหรี่และผู้ดื่ม จำนวน 4 คน ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติด ส่วนใหญ่ 5-9 ปี ร้อยละ 40 ( 4 คน)

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายในชุมชน จำนวน 16 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.50 ( 10 คน) อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 43. ( 7 คน) มีอายุเฉลี่ย 47.68 ปี (S.D.= 9.76) ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 37.50 ( 6 คน) และเป็นผู้ช่วยชุมชน (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้ช่วยฯ) ร้อยละ 31.25 (5 คน) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43. ( 7 คน) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ สารเสพติดในชุมชน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี ร้อยละ 37.50 ( 6 คน)

กลุ่มที่ 3 องค์กรดูแลสุขภาพ จำนวน 7 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.42 ( 5 คน) อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 42.85 ( 3 คน) มีอายุเฉลี่ย 43 ปี (S.D.= 10.56) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 42.85 ( 3 คน) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.71 (6 คน) และส่วนใหญ่มิ่ประสบการณ์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ สารเสพติดในชุมชน มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 57.14 ( 4 คน)

**ข้อมูลสถานการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ สารเสพติดของชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง** โดยการแบ่งผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### ระดับจุลภาค

#### 1. กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย

- การรับรู้ และถ่ายทอดข้อมูล พบว่า กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 (9 คน) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของปัจจัยเสี่ยงฯ ของชุมชน การจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงฯ ต่าง ๆ ในชุมชน จากการสังเกตด้วยตนเองในชุมชน จากการบอกเล่าของ อสม. ผู้นำชุมชนในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับโทษ พิษภัย ผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงฯ วิธีลด ละ เลิก จากการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 (4 คน) ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ทีมชุมชน หรือทีมดูแลสุขภาพทราบถึงความต้องการหรือความหวังในการรับบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

- ด้านการเตรียมความพร้อม พบว่า กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนยังไม่มีเตรียมความพร้อมของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชน หรือทีมดูแลสุขภาพได้จัดขึ้น แต่ส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยการชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 60 (6 คน) ด้วยการประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการที่จัดให้ทราบ จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมให้ทราบ และติดตามให้เข้าร่วมกิจกรรม จาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน

- ด้านการสร้างแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน มีการสร้างแรงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยการอยากมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยจากปัจจัยเสี่ยง ได้รับการสนับสนุนบุคคลในครอบครัว อยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัว และชุมชน และทุกคนได้รับการสร้างแรงจูงใจจากทีมชุมชน หรือทีมดูแลสุขภาพ ด้วยการพูดถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความตระหนัก ให้กำลังใจคอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว มีการมอบรางวัลยกย่องเชิดชูผู้ที่สามารถเลิกได้ให้ผู้อื่นทราบในเวทีประชุมหมู่บ้าน

#### 2. กลุ่มเครือข่ายในชุมชน

- การรับรู้ และถ่ายทอดข้อมูล พบว่า เครือข่ายชุมชนทุกคนมีการรับรู้สถานการณ์ปัญหาของปัจจัยเสี่ยงฯ จากการสังเกตด้วยตนเองในชุมชน การแจ้งจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ ในเวทีประชุมต่าง ๆ และมีการรับรู้ข้อมูลองค์ความรู้วิชาการเกี่ยวกับจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ในส่วนของโทษ พิษภัย ผลกระทบ และวิธีลด ละ เลิก แต่จะรับรู้เฉพาะเรื่องยาสูบเป็นหลัก ในส่วนของสุรา และสารเสพติด ได้รับรู้ค่อนข้างน้อย

- ด้านการเตรียมความพร้อม พบว่า ส่วนใหญ่เครือข่ายชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมหรือโครงการ ร้อยละ 62.50 (10 คน) โดยการประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมาย ศึกษาและสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในชุมชน และศึกษาข้อมูลองค์ความรู้ที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรม

- ด้านการสร้างแรงจูงใจ พบว่า เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่ มีการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการ ร้อยละ 68.75 (11 คน) ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเองว่า “อยากเห็นประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี” และบอกกับตัวเองว่า “ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชน”

#### 3. ทีมดูแลสุขภาพ

- การรับรู้ และถ่ายทอดข้อมูล พบว่า ทีมดูแลสุขภาพ ทุกคนมีการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ผู้ดื่ม ผู้สูบบุหรี่ ผู้เสพ จากปัจจัยเสี่ยงฯ ทั้ง 3 อย่าง จากผู้นำชุมชน อสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครองอำเภอบ้านนาสาร และระบบฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) ในส่วนของการรับรู้องค์ความรู้วิชาการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงเรื่องของ

โทษ พิษภัย ผลกระทบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกสุรา ยาสูบ และกระบวนการบำบัดผู้เสพสารเสพติด ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานจากการอบรมหรือประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านนาสารจัดขึ้น ซึ่งมีการจัดประชุมหรืออบรมปีละ 1-2 ครั้ง และจากสื่อสิ่งพิมพ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในมุมมองของทีมดูแลสุขภาพคิดว่าองค์ความรู้วิชาการที่ได้รับยังคงค่อนข้างน้อยยังไม่เพียงพอ

- ด้านการเตรียมความพร้อม พบว่า ทีมดูแลสุขภาพทุกคนมีการเตรียมความพร้อมให้กับทีมงานหรือองค์กรในการจัดกิจกรรมโครงการ โดยการประชุมหรือวางแผนการทำงานในทีมงาน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมแผนการสอน/ให้ความรู้ ศึกษาบริบทของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม

- ด้านการสร้างแรงจูงใจ พบว่า ทีมดูแลสุขภาพทุกคนมีการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเองที่อยากจะเห็น “ประชาชนมีสุขภาพที่ดี” “อยากให้ปัญหาเหล่านี้นลดลง” “อยากให้งานที่ทำสำเร็จเป็นรางวัลของชีวิต”

### ระดับกลาง

#### 1. การบริการจัดการภายในองค์กรดูแลสุขภาพ มีผลการศึกษาดังนี้

- การส่งเสริมดูแลผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่า ทีมดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ มีการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 71.42 (5 คน) ด้วยการประชุมพูดคุยการดำเนินงานทุกเดือน เอาประเด็นปัจจัยเสี่ยงฯ ไปสอดแทรกในการดำเนินการกิจกรรมงานอื่น ๆ ด้วยการสร้างแกนนำ และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานให้เข้มแข็ง มีการจัดกิจกรรมติดตามที่ผู้ที่ต้องการลด ละ เลิกจากปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน อย่างต่อเนื่อง แต่ก็พบว่าบางพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องเพราะขาดงบประมาณสนับสนุน โดยเฉพาะในส่วนของงบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินการอนุมัติ เบิกจ่ายเงินค่อนข้างล่าช้า และข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติที่มีไม่เพียงพอกับภาระงาน

- การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ พบว่า ทีมดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจจากผู้นำองค์กร ร้อยละ 71.42 (5 คน) โดยมีเพียง 2 คนเท่านั้นที่ได้รับการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจจากผู้นำองค์กร ด้วยได้รับคำตอบแทนจากการเป็นวิทยากรในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้การสนับสนุนการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน แต่ในส่วนของการกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อนงานลดปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน จากสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมีความชัดเจน

- การจัดระบบและเตรียมความพร้อมของทีม พบว่า ทีมดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการจัดระบบและเตรียมความพร้อมของทีม ร้อยละ 71.42 (5 คน) ด้วยการประชุมวางแผนในการทำงานของทีม เตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับบริการทั้งในเชิงรับ และเชิงรุก และเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่อง กำลังคนในการดำเนินงาน แต่ในส่วนของการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ หรือเหล่านี้นพื้นที่ที่มีการให้บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นไม่มีรูปแบบคลินิกที่ชัดเจน โดยหากมีผู้รับบริการที่ต้องการจะเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ หรือเหล่านี้น จะมีการส่งต่อให้เข้ารับบริการคลินิกฟ้าใสของโรงพยาบาลบ้านนาสาร

- การสนับสนุนการป้องกันและการจัดการตนเอง พบว่า ทีมดูแลสุขภาพทุกคน มีการสนับสนุนให้ผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการป้องกันและจัดการตนเอง ด้วยการสร้างความตระหนักให้ทราบถึงโทษ พิษภัย และผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงฯ และเสริมสร้างความรู้ในวิธี ลด ละ เลิก สร้างบุคคลต้นแบบ และสนับสนุนให้ชุมชนสร้างมาตรการชุมชนในการลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงฯ

- การมีระบบฐานข้อมูล พบว่า ทีมดูแลสุขภาพทุกคนมีระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และเสพสารเสพติดในหน่วยบริการ โดยมีโปรแกรมระบบบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ (JHCIS) ระบบรายงานข้อมูล HDC ระบบรายงานในเว็บไซต์โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทศไทยที่ทางเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้บันทึกข้อมูล และสามารถสืบค้นข้อมูลได้ และมีการรวบรวมข้อมูลในรูปแบบรายงานเอกสารจากแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.3) ของฝ่ายปกครองอำเภอบ้านนาสาร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี นอกจากนี้การ

สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุราจาก อสม. โดยข้อมูลในระบบฐานข้อมูลทีมสุขภาพได้นำเอาข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา นำไปสู่การคืนข้อมูลแก่ชุมชน และจัดทำแผนงานโครงการในการแก้ไข

## 2. การบริหารจัดการภายในชุมชน มีผลการศึกษาดังนี้

- การสร้างความตระหนัก ตื่นตัว และลดตราบาปให้แก่ชุมชน พบว่า เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่ คิดเห็นว่าการสร้างความตระหนัก ตื่นตัว และลดตราบาปให้แก่ชุมชน โดยในชุมชน ร้อยละ 81.25 (13 คน) มีการติดตั้งป้ายกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ และห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงานราชการ และสถานที่สาธารณะในชุมชน ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่โรงเรียน วัด มีการรณรงค์ ลด ละ เลิก โดยการเดินรณรงค์ในชุมชน เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก วันยาเสพติด และช่วงเทศกาลเข้าพรรษา มีทั้งในส่วนของหน่วยงาน ภาคประชาชน และในโรงเรียน เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหา พิษภัย และผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงฯ มีการค้นหาผู้ดื่ม ผู้สูบบุหรี่ ผู้เสพ พร้อมทั้งมีการชักชวนให้ลด ละ เลิก ผ่านทางผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำเยาวชนในโรงเรียน

- ส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีผ่านผู้นำและการสนับสนุน พบว่า เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่ คิดเห็นว่าการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน ร้อยละ 68.75 (11 คน) ด้วยการที่ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบที่ดีในการลด ละ เลิก ไม่ยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงฯ และช่วยประชาสัมพันธ์รณรงค์ชักชวนให้ลูกบ้านเข้าร่วมกิจกรรม และในส่วนของนายกเทศบาล/อบต. จะให้ความสำคัญในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนโดยการสนับสนุนงบประมาณ และอนุมัติแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ

- การระดมและการรวบรวมทรัพยากร พบว่า เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่ มีการระดมทุนและทรัพยากรในการจัดกิจกรรม/โครงการลดปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน ร้อยละ 62.50 (10คน) ด้วยการเขียนของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการผลักดันแผนงาน/โครงการเข้าข้อบัญญัติเพื่อของบประมาณปกติของเทศบาล/อบต. ในการดำเนินงาน มีการขอของบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชนผู้ประกอบการเหมืองแร่ในพื้นที่ บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีการระดมเงินบริจาคในชุมชนเข้ากองทุนแม่ของแผ่นดินสำหรับดำเนินกิจกรรม/โครงการลดปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน

- การให้บริการที่สมบูรณ์ พบว่า เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม/โครงการลดปัจจัยเสี่ยงฯ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในชุมชน ร้อยละ 75.00 (12 คน) ด้วยการเตรียมกำลังคนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน มีการจัดหางบประมาณในการดำเนินงาน และเพิ่มองค์ความรู้ในการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน และมีทีมชุมชนร่วมสนับสนุนในการบริการเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามผู้ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่ายบำบัดยาเสพติด กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ ในชุมชน มีการจัดค่ายค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบสมัครใจที่จัดขึ้นในพื้นที่โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

## ระดับมหภาค

1. การส่งเสริมและการสนับสนุนของผู้นำ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเป็นผู้นำในชุมชนมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 96.96 (32 คน) ด้วยการที่ผู้นำชุมชนมีความสำคัญในการจัดการปัญหาที่มีการพูดคุยถึงสถานการณ์ในเวทีประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน ช่วยประชาสัมพันธ์รณรงค์ชักชวนให้ลูกบ้านเข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิก ไม่ยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงฯ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงฯ และในส่วนของนายกเทศบาล/อบต.จะให้ความสำคัญในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชนโดยการสนับสนุนงบประมาณ อนุมัติแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ และเข้าร่วมกิจกรรม

2. การผสมผสานนโยบาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นเป็น 2 ด้านในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.51 (17 คน) คิดเห็นว่า ชุมชนยังไม่ได้มีการผสมผสานนโยบายหรือประยุกต์นโยบายมาปรับใช้ในพื้นที่อย่างจริงจัง แต่อีก 16 คน ก็มีความคิดเห็นว่า ชุมชนมีการนำนโยบายมาประยุกต์ปรับใช้ในพื้นที่ เช่น การนำนโยบายการสร้างหมู่บ้านสีขาวปลอดยาเสพติด หมู่บ้านศีล 5 ลดอบายมุข ชุมชนปลอดเหล้า-บุหรี่ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. และตำบลจัดการสุขภาพ

3. การส่งเสริมการจัดหาเงินทุน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นชุมชนมีการส่งเสริมให้มีการจัดหาเงินทุนในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ 72.72 (24 คน) ด้วยการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน และหน่วยงานต่างๆ เสนอแผนงาน/โครงการของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ผู้ประกอบการเหมืองแร่ในพื้นที่ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนแม่ของแผ่นดินในการดำเนินกิจกรรม/โครงการลดปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน

4. การพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดเห็นว่า ชุมชนมีการพัฒนาและจัดทรัพยากรในดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยง มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 69.69 (23 คน) โดยมีการขยายพื้นที่ในการดำเนินการ และมีการบูรณาการงานหลายภาคส่วนเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงานปัจจัยเสี่ยงฯ โดยเฉพาะ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการทำงานดังกล่าวยังคงน้อย

5. การสนับสนุนกรอบกฎหมาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นแตกต่างกัน 2 ด้าน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.48 (16 คน) คิดเห็นว่า ชุมชนยังไม่มีให้นำเอากฎหมายเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงมาบังคับใช้อย่างจริงจัง และผู้ให้ข้อมูลอีก 17 คน คิดว่าชุมชนมีการนำเอากฎหมายเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ มาบังคับใช้ เช่น การใช้ธรรมนูญพิชชะท่อมในพื้นที่ตำบลน้ำพุ การควบคุมการจำหน่ายสุรา ยาสูบตาม พ.ร.บ. การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และมีการสร้างมาตรการทางสังคม เช่น การห้ามจำหน่ายสุรา หรือดื่มสุราในวัด หากครอบครัวใดมีการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดจะไม่ได้รับสวัสดิการหรือการช่วยเหลือจากชุมชน

6. การเสริมสร้างความร่วมมือ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คิดเห็นว่า ชุมชนมีการเสริมสร้างความร่วมมือในการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ร้อยละ 81.81 โดยเมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในชุมชนจะมีการร่วมกิจกรรมกันหลายภาคส่วน ทั้งผู้นำชุมชน อบต./เทศบาล รพ.สต. โรงเรียน วัด และหน่วยในระดับอำเภอมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน

โดยผู้วิจัยสามารถสรุปความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ภาคส่วน ในสถานการณ์การดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ของชุมชน ตามองค์ประกอบรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง แยกเป็นพื้นที่รายตำบลทั้ง 5 ตำบล ได้ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** สรุปสถานการณ์การดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ของชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง จำแนกตามพื้นที่ตำบล

| กิจกรรมตามองค์ประกอบรอบแนวคิด<br>นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง | การดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ฯ ของพื้นที่ศึกษา |           |       |       |          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
|                                                              | พรุพี                                            | ควนสุพรรณ | ท่าชี | น้ำพุ | คลองปราบ |
| <b>ระดับจุลภาค</b>                                           |                                                  |           |       |       |          |
| - การรับรู้ และถ่ายทอดข้อมูล                                 |                                                  |           |       |       |          |
| กลุ่มเป้าหมาย                                                | ○                                                | ○         | ○     | /     | ○        |
| ทีมดูแลสุขภาพ                                                | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| ทีมภาคีเครือข่ายชุมชน                                        | ○                                                | /         | /     | /     | /        |
| - การเตรียมความพร้อม                                         |                                                  |           |       |       |          |
| กลุ่มเป้าหมาย                                                | X                                                | X         | X     | X     | X        |
| ทีมดูแลสุขภาพ                                                | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| ทีมภาคีเครือข่ายชุมชน                                        | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| - การสร้างแรงจูงใจ                                           |                                                  |           |       |       |          |
| กลุ่มเป้าหมาย                                                | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| ทีมดูแลสุขภาพ                                                | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| ทีมภาคีเครือข่ายชุมชน                                        | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| <b>ระดับกลาง</b>                                             |                                                  |           |       |       |          |
| - องค์กร/ทีมดูแลสุขภาพ                                       |                                                  |           |       |       |          |
| การส่งเสริมดูแลอย่างต่อเนื่อง                                | /                                                | /         | X     | /     | /        |

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์การดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ของชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง จำแนกตามพื้นที่ตำบล(ต่อ)

| กิจกรรมตามองค์ประกอบกรอบแนวคิด<br>นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง | การดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ฯ ของพื้นที่ศึกษา |           |       |       |          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
|                                                               | พรุพี                                            | ควนสุบรรณ | ท่าชี | น้ำพุ | คลองปราบ |
| การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่าน<br>ภาวะผู้นำ                  | /                                                | X         | X     | /     | X        |
| การจัดระบบและเตรียมความพร้อม<br>ของทีม                        | ○                                                | /         | /     | /     | /        |
| การสนับสนุนการป้องกันและการจัดการ<br>ตนเอง                    | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| การมีระบบฐานข้อมูล                                            | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| - ภาาเครือข่ายชุมชน                                           |                                                  |           |       |       |          |
| การสร้างความตระหนัก ตื่นตัว<br>ให้แก่ชุมชน                    | /                                                | /         | /     | /     | /        |
| การส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีผ่านผู้นำและ<br>การสนับสนุน            | ○                                                | /         | /     | /     | /        |
| การระดม และรวบรวมทรัพยากร                                     | ○                                                | X         | /     | /     | /        |
| การให้มีบริการที่สมบูรณ์                                      | ○                                                | /         | /     | /     | /        |
| ระดับมหภาค                                                    |                                                  |           |       |       |          |
| การส่งเสริมและการสนับสนุนของผู้นำ                             | ○                                                | /         | /     | /     | /        |
| การผสมผสานนโยบาย                                              | ○                                                | ○         | ○     | ○     | ○        |
| การส่งเสริมการจัดหาเงินทุน                                    | /                                                | /         | ○     | /     | /        |
| การพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร                                     | ○                                                | /         | X     | /     | ○        |
| การสนับสนุนกรอบกฎหมาย                                         | ○                                                | X         | ○     | /     | ○        |
| การสร้างเสริมความร่วมมือ                                      | ○                                                | /         | X     | /     | ○        |

หมายเหตุ / หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมครบตามองค์ประกอบในประเด็น  
X หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าชุมชนยังไม่มีมีการดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบในประเด็น  
○ หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าชุมชนมีดำเนินกิจกรรมแต่ยังไม่ครบตามองค์ประกอบในประเด็น

## อภิปรายผล

### ระดับจุลภาค

1. กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ความคาดหวัง และความต้องการ ให้ทีมสุขภาพ ทีมชุมชนทราบ ด้วยเหตุผลเพราะความวิตกกังวลหรือไม่กล้าที่จะสื่อสาร หรืออาจไม่มีโอกาส/ช่องทางในการสื่อสารที่เป็นส่วนตัว ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่สืบเนื่องให้กลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะไม่ใช่สิ่งที่เขาต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thassanan & Apinya (2019) ที่พบว่า การสื่อสารมีอิทธิพลต่อการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน เนื่องจากปัจจุบันการทำงานของพยาบาลนั้นจะต้องใช้การสื่อสารในการติดตามประสานงานกับผู้ป่วย และญาติตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรมีการสร้างช่องทางสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ทีมสุขภาพและชุมชนต้องมีการสอบถามความคิดเห็น ความคาดหวัง และความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมในชุมชน

2. ทีมดูแลสุขภาพ เครือข่ายชุมชน มีการรับรู้ข้อมูลองค์ความรู้วิชาการเกี่ยวกับจัดการปัจจัยเสี่ยงในส่วนขอโทษ พิษภัย ผลกระทบ และวิธีลด ละ เลิกจากปัจจัยเสี่ยงยังไม่ชัดเจนทั้ง 3 ประเด็น โดยเฉพาะสุรา และสารเสพติด อาจทำให้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pinyo & Limtrakoon (2014) ที่พบว่า อสม. ไม่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง จึงควรมีการอบรมให้ความรู้เสริมสร้างองค์ความรู้ในประเด็นดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้ทีมภาคีเครือข่ายชุมชนให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการลดปัจจัยเสี่ยง ฯ ในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ระดับกลาง

1. องค์กรดูแลสุขภาพ ขาดการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจของผู้นำองค์กร โดยพบว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสร้างแรงจูงใจในส่วนของการตอบแทน หรือรางวัลในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ จากผู้นำองค์กรเท่าที่ควรมากนัก ด้วยเพราะการทำงานในระบบราชการของหน่วยงานสาธารณสุขไม่มีการค่าตอบแทนพิเศษ หรือโบนัสในการทำงานเหมือนภาคเอกชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Prachaporn (2014) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจและคำจูงใจในส่วนของการตอบแทนของบุคลากรที่พัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับต่ำ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานน้อยเมื่อเทียบกับงานในปัจจุบัน ขาดขวัญกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้นำองค์กรต้องหากวิธีอย่างอื่นมาเป็นสิ่งทดแทนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

2. ชุมชน การบริหารจัดการภายในชุมชนส่วนใหญ่ดำเนินการได้ดียัง มีเฉพาะประเด็นของการระดมและรวบรวมทรัพยากรที่ยังบางพื้นที่ที่ไม่ได้ดำเนินการ อาจเพราะแกนนำชุมชน ไม่ทราบถึงแหล่งงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการทำกิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ หรืออาจเป็นเพราะขั้นตอนในการของบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลค่อนข้างยุ่งยาก ใช้เวลาค่อนข้างนานทำให้แกนนำไม่อยากจะจัดหางบประมาณมาดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nonglak (2016) ที่พบว่า การสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ชาวประชาสัมพันธ์ และการบริการจัดการของทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีการรับรู้ในระดับน้อยทุกรายการ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มองค์กร หรือชุมชนที่ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำโครงการให้ถูกต้องตามระเบียบทำให้เกิดปัญหา และความล่าช้าในการสนับสนุน จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักถึงปัญหาให้ชุมชนรับทราบ และควรมีการประชาสัมพันธ์แหล่งงบประมาณ และขั้นตอนในการขอสนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนทราบอย่างชัดเจน

#### ระดับมหภาค

1. การผสมผสานนโยบาย พบว่า หลายพื้นที่ยังขาดการนำเอานโยบายการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ มาปรับหรือประยุกต์ในชุมชน เนื่องจากทางผู้ที่กำหนดนโยบายระดับชาติขาดความจริงจังในการขับเคลื่อน กำหนดนโยบายมาชั่วคราว ไม่ได้มีการติดตามประเมินอย่างยั่งยืน และขาดเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน ดังนั้นชุมชนควรนำเอานโยบายที่ในบางพื้นที่ดำเนินการแล้วเกิดผลสำเร็จมาขยายผลขับเคลื่อนในระดับชุมชน โดยชุมชนมาปรับใช้ในรูปแบบบริบทของชุมชน และต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากทุกหน่วยงานมีการร่วมมือการขับเคลื่อน และผลักดันให้เกิดนโยบายในการดำเนินงานอย่างชัดเจนจากสมาชิกในชุมชน จะทำให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงได้ (Uthaiphatthanacheep, Khumtong, Ampairit, Ranoi & Jirasatsunthorn, 2013)

2. การสนับสนุนกรอบกฎหมาย หลายพื้นที่ขาดการนำเอาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ มาบังคับใช้อย่างจริงจัง เนื่องจากขาดผู้ติดตามควบคุมกำกับลงโทษ หรือไม่กล้าที่จะดำเนินการลงโทษได้ตามกฎหมาย เพราะกลัวจะเกิดกระแสต่อต้านจากคนในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Teerasak & Wimonpan (2013) ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนมีความลำบากใจในการออกตรวจหรือลงโทษผู้กระทำความผิดตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในพื้นที่เพราะเกรงว่าจะสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำงาน จึงควรมีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดกติกาทางสังคมมาปรับใช้ ที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนตระหนักและปฏิบัติตามมากกว่า เพราะเป็นกฎกติกาที่คนในชุมชนส่วนใหญ่กำหนดขึ้น โดยอาจจะใช้ในรูปแบบของ “ธรรมนูญสุขภาพ”

## การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยง ฯ ของชุมชนว่ามีการดำเนินการกิจกรรมเป็นอย่างไร และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง จะทราบถึงจุดเด่น และส่วนที่ขาด ซึ่งสามารถนำเอาผลการศึกษาดังกล่าวไปสู่กระบวนการพัฒนาสร้างรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง ฯ ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้ชุมชนนำไปประยุกต์ใช้ลำดับต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการแยกประเด็นในศึกษาของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 3 ประเด็น (สุรา, ยาสูบ, สารเสพติด) เนื่องจากแต่ละประเด็นมีรายละเอียดในการจัดการแตกต่างกันไป

2. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มของผู้เสพสารเสพติด เนื่องจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรดังกล่าวด้วย

## References

- Anyanangkornchai, S. (2017) Situation report Annual consumption of alcohol in Thai society 2019. Bangkok. SahhaPhatthanakan Print. (In Thai)
- Chartkitanan, A. (2014) The results of the application of a conceptual framework to manage chronic conditions of the diabetes group. Journal of Nursing 28 (3): 112-127. (In Thai)
- Drug and Substance System Development Division Public Health Administration. ( 2019). Results of the Ministry of Drug Rehabilitation Treatment Adjustments public health. Ministry of Public Health. Nonthaburi. (In Thai)
- HCD. (2018). Screening and treatment for cigarette addicts. Ministry of Public Health. Retrieved 6, 2018 from [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=0197da9aa711d6da186253f526d9e2a0](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=0197da9aa711d6da186253f526d9e2a0) (In Thai)
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2017) Thai Health 2017. Nakhon Pathom: Amarin Printing and Publishing Company Limited. (In Thai)
- Kanchanaphibunwong, A. (2015). NCDs situation report no. 2 Kick off to the goals. Nonthaburi: Office of International Health Policy Development. (In Thai)
- Kasemsap, W., Ngam-arun, W., Suriyawongphaisan, W., Prakongsai, P. (2013). Project to analyze job unemployment, research on disease prevention and control Chronic contact. Office of International Health Policy Development. (In Thai)
- Nuno, R. et al. 2012. Integrated care for chronic conditions: The contribution of the ICCF Framework. Health Policy 2012 (105): 55-64.
- Phinyo, P., Limtrakool, P. (2014). The Health Care Situations of the Patients with Stroke in Ban Pet Sub-District, Muang District, Khon Kaen. Journal of Nursing and Health Care. 32 (4): 122-129. (In Thai)
- Phitthayarangsarit, S., Pankrajang, P. (2018). The country's tobacco consumption statistics report Thailand 2018. Bangkok: Research center and manage knowledge for tobacco control Mahidol University. (In Thai)
- Phwngmalai, N. (2019). Fund management model development Local health coverage Chachoengsao Province. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctoral of Philosophy, Rajabhat Rajanagarindra University. (In Thai)
- Promptunjai, T. Kamonpret, W. (2013). The development of forms of prevention to tackle smoking with the participation of the community: A community study program in Chaiyaphum. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Nakhon Ratchasima Provincial Disease Prevention and Control Office 5. (In Thai)
- Sansern, R., Timsuwan, B., Lawang, W. (2013). The development of a care system for the disabled by using family and community as the base. Journal of Nursing and education, 6(3): 25-41. (In Thai)

- Thaiautvitee, T., Jumpamool, A. (2019). Factors Influencing Patient- Centered Care as Perceived by Registered Nurses Working in Srinagarind Hospital, Khonkaen University. Srinagarind Med J, 34(2):198-204. (In Thai)
- Tuppro, P. (2014). Factors affecting the participation of personnel in improving the quality of sub-district health promoting hospital, Nakhon Pathom province. Veridian E-Journal. 7 (2): 475-491. (In Thai)
- Uthaiphatthanacheep, W., Khumtong, T., Ampairit, P., Ranoi, K., Jirasatsunthorn, S. (2013). Lessons on health behavior change by community Successful. Division of Health Education Ministry of Public Health. Nonthaburi. (In Thai)
- World health organization. 2002. Innovative care for chronic condition : building block for action: global report. Retrieved 8, 2016 from <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccreport/en/>.