

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความคิดเห็นของแกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการสนับสนุนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

Received: Jan. 3, 2020

Accepted: June 6, 2021

Published: Nov. 8, 2021

A Study of Opinions of Core Leaders in a No-smoking Network to Support the 'Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project'

ศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์^{1*}, สุนันทา ทองพัฒน์², เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์³, วรรณพร บุญเปล่ง³,
สุดคณิง อุทธิฤทัย⁴, กนิษฐา ถนอดกิจ³, วิไลพร ขำวงษ์³, สรายุทธ นามเมือง³

¹สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ²กลุ่มงานนโยบายและแผน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี,

⁴สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Suparpit von Bormann¹, Sunanta Thongpat², Janejira Kiatsinsap³, Wannaporn Boonpleng³,

Sudkhanoung Rittruechai⁴, Ganittar Thanudkij³, Wilaiporn Khamwong³,

Sarayuth Nammuang³

¹Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, ²Policy and Planning manager,

National Institute for Emergency Medicine, ³Boromarajonani College of Nursing,

Changwat Nonthaburi, ⁴Bureau of Primary Health Care System Support

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้รูปแบบ CIPP Model เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ผู้ให้ข้อมูล คือ แกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมไทย 2) ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากรมีการมอบหมายงานตามโครงสร้างสายบังคับบัญชา มีความร่วมมือจากบุคลากรของภาคีเครือข่าย มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการธำรงรักษาบุคลากรและดูแลขวัญและกำลังใจของการทำงาน วัสดุอุปกรณ์มีที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการ งบประมาณมีส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และการบริหารจัดการของหน่วยงานราชการใช้การสั่งการในแนวดิ่ง ส่วนภาคีเครือข่ายใช้การประสานความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการ 3) ด้านกระบวนการ มีการวางแผนการปฏิบัติงาน การจัดกิจกรรมใน 4 พันธกิจ คือ พันธกิจชวน/ช่วยให้เลิกบุหรี่ พันธกิจสร้างกระแส พันธกิจสร้างระบบและกลไกพื้นฐาน และพันธกิจสร้างพันธมิตร และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านสายการบังคับบัญชา การประชุมของภาคีเครือข่าย การติดตามเยี่ยมในพื้นที่ 4) ผลผลิต จำนวนผู้เลิกบุหรี่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ก็ส่งผลต่อทัศนคติต่อบุหรี่ของคนในสังคมมากขึ้น

คำสำคัญ: ภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่, โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน

Corresponding author: ศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์, E-mail: suparpit@gmail.com

Original article

Abstract

Received: Jan. 3, 2020

Accepted: June 6, 2021

Published: Nov. 8, 2021

The Context Input Process Product (CIPP) Model was used in this qualitative research project to explore the opinions of core-leaders in the no-smoking network to support the ‘Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project.’ Informants were 10 core leaders from no-smoking networks. We conducted in-depth interviews. Data were analysed by using content analysis. Results showed that: 1) Context: objectives of the project were relevant to Thai situation, 2) Input: personnel had the support of the command chain and had cooperation from the no-smoking network. There was capacity building for staff and maintenance of staff in the system. Some materials were not relevant to the needs of staff. The budget for this project were partially supported by the Thai Health Promotion Foundation. Top-down management was used in the government team, while informal coordination was used within no-smoking network, 3) Process: There was a plan to do 4 missions: the motivation mission, the making campaign mission, the creating system and mechanism mission, and the making alliances mission. These missions were followed up by the command chain and through monthly meetings of no-smoking network and visits in the areas where the missions were carried out, 4) Product/Output: The quantitative goal of the project was not yet achieved. However, this project has resulted in changes in attitude of people in society.

Keywords: No-smoking network, ‘Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project’

Corresponding author: Suparpit von Bormann, E-mail: suparpit@gmail.com

บทนำ

บุหรี่เป็นสิ่งถูกกฎหมายที่จัดว่าเป็นภัยคุกคามชีวิตของผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิด โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 7 ล้านคน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ปีละประมาณ 1.3 ล้านคน (World Health Organization, 2016) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่าในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 19 (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018) มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 50,000 ราย/ปี และอย่างน้อย 1 ล้านคนที่ป่วยหรือพิการด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ (Bureau of Tobacco Control, 2016) แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายและนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ที่เข้มงวดขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเวลา 10 ปี อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น (National Statistical Office, 2016) ดังนั้นจึงมีองค์การภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ได้ดำเนินการผ่านโครงการต่างๆ หนึ่งในนั้นคือ “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” โดยผลการดำเนินงานปีที่ 1 และ 2 พบว่ามีผู้สมัครใจเข้าร่วมการเลิกบุหรี่ได้ถึงกว่า 500,000 คน และมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือน 110,000 คน (Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project, 2018) แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในระดับหนึ่ง แม้ยังไม่บรรลุเป้าหมายคือคนไทยเลิกบุหรี่ได้ 1 ล้านคนใน 1 ปี แต่ก็แสดงให้เห็นถึงการรวมพลังกันระหว่างแกนนำภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการขับเคลื่อนโครงการ จากการศึกษาของณนุช แยมวงศ์ และคณะ (Yamwong, Yamwong, Pornsri, & Wongsandee, 2018) ที่ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันของจังหวัดนครนายกและจังหวัดสระแก้ว พบว่าการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยขับเคลื่อนโครงการให้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาความคิดเห็นของแกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่มีต่อการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความคิดเห็นของแกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อประเมินโครงการที่ใช้การประเมินแบบ CIPP Model (Stufflebeam, 2003)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant: KI) ได้แก่ แกนนำภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นภาคีที่มีการดำเนินงานด้านบุหรี่ยังต่อเนื่อง และ 2) มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ได้ผู้ให้ข้อมูลระดับแกนนำระดับสูง (core leader) จำนวน 15 คน แล้วพบว่าข้อมูลอ้อมตัวที่ 10 คน จาก 7 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ สมาพันธ์แห่งชาติเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายหมออนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการแกน

นำ (Core team meetings) ที่ร่วมกันขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ปี พ.ศ. 2560 และ ปี พ.ศ. 2561 (Boonpanya, 2017, 2018)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 21 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC รายข้อ = 0.5 ขึ้นไป แล้วนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างและพบว่าใช้ได้ 2) เครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของ Colaizzi (1978) โดยนำข้อมูลที่ได้อาจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ใบรับรอง 1/2561 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2560

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ตั้งแต่ 7 คน ขึ้นไป) ให้ความคิดเห็นเหมือนกันในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การประเมินบริบท

1.1 วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นการรณรงค์และขับเคลื่อนให้ประชาชนเห็นความสำคัญของพิษภัยผลกระทบและความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมไทยในปัจจุบัน ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“วัตถุประสงค์โครงการที่ต้องการเพิ่มจำนวนคนเลิกสูบบุหรี่ตอบโจทย์การแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่ ปัญหาการสูบบุหรี่ถือเป็นปัญหาสำคัญของสังคม...” (KI-10)

“วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพราะบุหรี่เป็นต้นตอของปัญหาสุขภาพดีอื่นๆ ที่กำลังจะมีจำนวนนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นมากขึ้น รวมทั้งรูปแบบการสูบที่เปลี่ยนไป ทั้งบุหรี่ไฟฟ้า การฝิ่นนิโคติน รวมทั้งการเสพยาอื่นที่ต้องใช้วิธีการสูดดม ปัญหาบุหรี่ แทบจะเรียกได้ว่าเป็นปัญหาร่วมสมัย เพราะแม้เวลาจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เรายังคงต้องมาจัดการกับปัญหาสุขภาพดีอยู่อย่างไม่เคยลดความสำคัญ...” (KI-7)

1.2 การเตรียมการภายในโครงการที่เอื้อต่อความสำเร็จ

โครงการมีการจัดการประชุมเพื่อเตรียมการโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการทำความเข้าใจ เป้าหมายและพันธกิจร่วมกัน

“เรามีการประชุม core team (ทีมแกนนำ) ทุกเดือน มีการมอบหมายงานแต่ละพันธกิจในทุกมิติและวางแผนงานไว้ตลอดปี มีการประชุมและกำกับติดตามในแต่ละโครงการ ให้บรรลุผลที่ตั้งไว้” (KI-5)

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า

2.1 บุคลากร

2.1.1 การมอบหมายตามโครงสร้างสายบังคับบัญชา

โครงการฯ มีการเปิดตัวโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกาศนโยบายที่ให้ความสำคัญกับปัญหาบุหรี่ มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการโดยใช้พลังเครือข่ายหมออนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“การทำงานเชิงโครงสร้าง โดยสำนักงานส่วนภูมิภาคระดับเขตจะเชิญให้ผู้รับผิดชอบ ประธานชมรม อสม. สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) สมาพันธ์ (สมาพันธ์แห่งชาติเพื่อการไม่สูบบุหรี่) เป็นวิทยากร ในการบรรยายทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายเรื่องบุหรี่ โดยจะมีการมอบหมายให้ประชุมในระดับอำเภอให้มีการกระจายข้อมูลถึง อสม.” (KI-4)

มีการกำกับติดตามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลักดันการดำเนินการของแต่ละเขตพื้นที่ซึ่งก็ต้องดูบริบทของพื้นที่ด้วย

“การตรวจเป็นทั้งคุณและโทษ ถ้าตรวจดีก็สร้างประโยชน์ สร้างกำลังใจ แต่ถ้าตรวจแบบเร่งตรวจเพื่อเอาผิด ตรวจแบบเค้น คะยั้นกะยอ พื้นที่ที่ไม่เอา พื้นที่ที่เก้อ” (KI-5)

“บางที่การตรวจมีการถาม ทำไมจังหวัดพื้นที่ติดกัน กราฟสูงมาก ทำไมจังหวัดนี้น้อย ทั้งๆ ที่ไม่ได้สอบถามปัญหาในพื้นที่ เช่น บางที่จังหวัดเกิดน้ำท่วมอยู่ เกิดไข้เลือดออกอยู่ ถ้ามีปัญหาแบบนี้แล้ว คงจะยังไม่ทำเรื่องบุหรี่ เมื่อคนไข้เป็นร้อยล้านโรงพยาบาลอยู่” (KI-10)

ระดับอำเภอ สสอ. มีบทบาทสำคัญที่รับนโยบายจากปลัดกระทรวงฯ แต่บางแห่งพบว่าการส่งต่องานยังมีความท้าทายอยู่

“ทุกวันจะมีอีเมลหรือโทรศัพท์เข้ามา ขอข้อมูลตรงนั้นหน่อย ขอข้อมูลตรงนี้น้อยๆ ผมพียงย้ายมา ผมต้องทำอย่างไรครับ จำ login, Password ก็ไม่ได้ เพราะคนเดิมไม่ได้บอกไว้” (KI-10)

ระดับชุมชน ผู้ปฏิบัติงาน เช่น อสม. ในบางพื้นที่ยังไม่ทราบนโยบายหรือข้อมูลต่างๆ

“เป้าของโครงการ อสม. ล้วนคน 1 คนชวน 3 คน ก็ถึงเป้า แต่ข้อมูลไม่ไปถึงตัว อสม. อสม. หลายๆ คนเขาก็ไม่รู้เรื่องโครงการนี้...อสม. มาประชุมทีนึง ล้วนคนมาประชุมกันแค่หลักพันคน อีก 9 แสนคนคือไม่รู้เรื่องหรือการใช้ส่งผ่านไลน์ ก็ไม่ได้มี (ไลน์) ครบทุกคน” (KI-10)

2.1.2 ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่าความร่วมมือเกิดจากการที่ภาคีเครือข่ายหลากหลายองค์กรมุ่งเน้นพันธกิจที่แตกต่างกันแต่หนุนเสริมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน อาจจะมีการดำเนินการโดยเน้นพื้นที่เล็กๆ ก่อนแล้วค่อยขยายผลในวงกว้าง ควรมีผู้ที่ปฏิบัติงานจริงมาวางแผนร่วมกันในคณะทำงาน Core team และมีทีมชุดเล็กที่ยกร่างขึ้นมาให้ชุดใหญ่พิจารณา โดยควรมีการสร้างแรงจูงใจให้คนทำงาน

“คนที่ทำเรื่องนี้ให้สำเร็จต้องเป็นแบบ full time (ทำงานเต็มเวลา) คือต้องเกาะติดพื้นที่ ต้องมีกลุ่มคนลงในพื้นที่แล้วให้กราฟขึ้นมาให้ได้เลย ถ้าทำแบบนี้แค่ 3 หรือ 4 จังหวัดก็จะเห็นชัด ดีกว่าหวานไปทั่วประเทศ” (KI-10)

“การดีไซน์ Core team (ทีมแกนนำ) ต้องชัดกว่านี้ มีงาน มีความก้าวหน้าให้ และขอตัวจริงมาร่วมทำงาน มีการเชื่อมโยงให้ถึงเครือข่าย อสม.ให้ได้ ไม่ใช่ประชุมแล้วจบ ไม่มีงานต่อ” (KI-9)

“ควรจะมี Core team (ทีมแกนนำ) เล็กๆ คิดกลยุทธ์ก่อน แล้วมาฟังประชาคมคิดว่าคนทำงานคิดเห็นอย่างไร มาวิพากษ์กัน ขนานไปกับการรณรงค์” (KI-7)

2.1.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าศักยภาพของภาคีเครือข่ายมีความแตกต่างกัน บางองค์กรจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติที่ผู้ปฏิบัติจะต้องผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตามมาตรฐานสากล ในส่วนของพื้นที่ ก็ได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยการอบรมให้ความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน

“ก่อนจะรับใครเข้ามาทุกคนต้องผ่านการ train (ฝึกฝน) ใช้มาตรฐานเดียวกันหมด ตอนนี้ทีมของเรามีประมาณ 35 คน ให้บริการผลัดเวรกันทุกวันตั้งแต่ 7 โมงครึ่งถึง 2 ทุ่ม เราโทรออกน้อยที่สุด เดือนที่แล้ว 45,000 ครั้ง” (KI-7)

“พัฒนาศักยภาพที่ อสม. จะสามารถเอาไปใช้ต่อในพื้นที่ได้ เช่น วิทยากรกระบวนการ รวมทั้งเทคนิคต่างๆ เช่น การค้นหากลุ่มเป้าหมาย เรื่องใหม่ๆ เช่น บุหรี่มือสาม เสี่ยงสะท้อนจากพื้นที่ คือ สร้างกระแสในส่วนกลาง” (องค์ 11)

2.1.4 การธำรงรักษาศักยภาพบุคลากร

การธำรงรักษาศักยภาพและดูแลขวัญและกำลังใจของคนทำงานมีความสำคัญ สิ่งสูงสุดที่คณะทำงานใช้เป็นหลักชัยในการทำงานคือ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

“ก่อนอบรมจะเปิดเพลงของพ่อ จะสร้างบรรยากาศนี้ก่อน เป็นพลังให้คนทำงาน” (KI-9)

2.2 วัสดุอุปกรณ์

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรณรงค์ หากมีการออกแบบโดยผู้ปฏิบัติงานเองจะตรงกับความต้องการมากที่สุด

“ในแง่ผู้ปฏิบัติ ต้องการมีส่วนร่วมในการคิดผลิตสื่อ ให้สอดคล้องกับการทำงานและการใช้งานจริง จึงจะได้ผล...เราไม่เคยได้ทำเรื่องสื่อ ซึ่งต่างจากต่างประเทศที่เขาจะเป็นคนออกสื่อเอง คิดชื่อเอง...ตอนนี้หน่วยงานต้นสังกัดเรามีหน่วยงานที่จะออกสื่อ แต่บางครั้งมันก็ไม่ตรงกับที่จะต้องการกระตุ้นให้คนมาหาเรา...เรารู้สึกว่าอยากจะให้คนทำสื่อมาคุยกับเราเพราะเรามีข้อมูลว่าถ้าคุณจะทำกลุ่มเด็กคุณจะทำสื่อประเด็นไหนที่เตะใจวัยรุ่น กลุ่มคนท้อง จะเอาประเด็นอะไร เพราะเรามีข้อมูลสำหรับตอบโจทย์ให้ทุกคนเลย” (KI-7)

2.3 งบประมาณ

ผู้ให้ข้อมูลเห็นสอดคล้องกันว่า การดำเนินการรณรงค์ด้านบุหรี่ได้รับงบประมาณจากแหล่งงบประมาณ เช่น งบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพ อสม. กองทุนแม่ของแผ่นดิน บางพื้นที่มีเครือข่ายจาก สปสช. ทุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในระดับผู้ปฏิบัติงานก็ยังรู้สึกว่ามีไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้สำหรับการดูแลประชาชนให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง

“การทำหน้าที่อย่างต่อเนื่องของ อสม. ในการชักชวนให้คนเริ่มเลิกบุหรี่เพิ่มสัปดาห์ละ 20 คนต่อตำบล หรือ 2 คนต่อหมู่บ้าน พร้อมทั้งลงชื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม “รวมพลคนรักสุขภาพ (สร้างนำซ่อม)” เพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือกิจกรรมสร้างนำซ่อม เลิกบุหรี่ เลิกเหล้าต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ในระดับตำบล โดยสนับสนุนให้หมู่บ้านช่วยกันผลักดันนั้น ยังคงเป็นความท้าทายต่อการบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุน อสม. กว่า 1 ล้านคนที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศในการทำหน้าที่ดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ...” (KI-5)

“หลายพื้นที่เงินลงไม่ถึงคนทำงานจริงๆ อย่าง อสม. เพราะแค่จัดประชุมก็หมดแล้ว” (KI-10)

“งบประมาณก็คงจะต้องพยายาม support (สนับสนุน) ในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนให้มากๆ อย่างเช่นโครงการ... 400 อำเภอนี้ ก็ให้งบประมาณอำเภอละ 20,000 บาท ซึ่งไม่ใช่เงินที่เยอะแต่ก็เป็นคล้ายๆ น้ำมันหล่อลื่นที่ทำให้เขาทำงานต่อได้” (KI-5)

2.4 การบริหารจัดการ

ในระดับกระทรวงมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านบุหรี่ยุติ และการในแนวตั้งไปในระดับต่างๆ ให้ทำงานเชื่อมโยงประสานกัน

“ใช้กลไกการบริหารของภาครัฐ ในการสั่งการเชิงนโยบายไปยังผู้ตรวจราชการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเชื่อมโยงกับระบบบริหารจัดการของจังหวัด อำเภอ จนถึงหมู่บ้าน ที่ให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติตามให้เป็นแบบอย่างของการเลิกบุหรี่” (KI-4)

ในระดับภาคีเครือข่าย มีการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการโดยเน้นการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเครือข่ายในพื้นที่ การประสานความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการ

“สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่น มีเพื่อนให้มาก ใช้การติดต่อแบบไม่เป็นทางการ อ่อนน้อมถ่อมตน เรียนรู้ตลอดเวลา สู้งาน อดทน มีความเพียร สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน โดยยึดหลัก ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ และมีน้ำใจด้วย” (KI-1)

“การทำงานเราจะจับมือกันทั้ง 4 องค์กร ไปด้วยกัน ออกแถลงการณ์ร่วมกัน ไม่ขัดแย้งกัน มันทำให้เราดึงเครือข่ายมาทำงานร่วมกันได้ ทำให้เรามีกำลังใจ” (KI-3)

นอกจากนี้ยังมีการคิดนอกกรอบ โดยมีการวางแผนการทำงานในเครือข่ายที่ไม่ยึดโยงกับงบประมาณ และการใช้หลักการบริหารงานแบบภาคเอกชนและขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

“ทำงานแบบ NGO ดีกว่า...ทำงานก่อนอำเภออื่น 1 ก้าวเสมอ...ผมทำของผมไป การมีนโยบายชัดเจนจากกระทรวงฯ จะทำให้ทำงานง่ายขึ้น...” (KI-2)

“มีความก้าวหน้าในการขยายเครือข่าย โดยการร่วมกิจกรรมกับแกนนำนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ เครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” (องค์ 2-2)

“มีการประสานกับสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ให้ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมรณรงค์โครงการฯ ได้” (องค์ 9-2)

“สมาพันธ์ได้รับความร่วมมือจากสโมสรฟุตบอล Chiang Rai United และ Buriram United ประกาศเป็นสนามฟุตบอลปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ Central Group จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายด้วย ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายใน 5 ปีพนักงานที่สูบบุหรี่ต้องเป็นศูนย์” (องค์ 2-5)

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ายังไม่มีบทพบพบผลการดำเนินงานเพื่อปรับแผนการทำงานร่วมกัน

“เรายังไม่เคยกลับมาวิเคราะห์กันเลยในภาพรวม ว่ามันมีความผิดพลาดตรงไหน ควรกลับมาทบทวนว่า มันเกิดปัญหาอะไรขึ้นเราจะวางแผนปรับกลยุทธ์อย่างไรแล้วภาคีต่างๆ ที่อยู่จะช่วยกันยังไง” (KI-7)

3. การประเมินกระบวนการ

3.1 การวางแผน

3.1.1 ระดับภาคีเครือข่าย มีการวางแผนดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีที่ 1 จนถึงปีที่ 3

“ใช้ประเด็นความท้าทาย และในหลวงที่ทุกคนเคารพ รัก กำหนดเป็นชื่อโครงการ “เทิดไท้องค์ราชัน” ใช้กลไกสำคัญ คือ นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งเป็น สสอ. 878 คน...ให้การทำงานเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็คือ ประชาชน โดย อสม.” (KI-1)

“ยึดทีมงานเก่า มาร่วมมือกัน โดยมีมูลนิธิหมอนมาทำงานก่อน มีการประชุมร่วมกัน ของเครือข่าย และ สสส. มีการตั้งชื่อโครงการให้น่าสนใจ “3 ล้าน 3 ปี” (KI-2)

นอกจากนั้น ยังวางแผนเข้าพบผู้บริหารของกระทรวงฯ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอคำปรึกษาในการดำเนินโครงการฯ

“มีการไปหารือกับผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะหาแนวทางนำ ข้อมูลจากระบบ 43 แฟ้ม แบบไม่ให้อัปเดตบุคคล และใส่ในฐานข้อมูล Quit for King ให้ประมวลผลได้” (องค์ 1-4)

3.1.2 ระดับเขต มีการวางแผนจัดทำโครงการนำร่อง การวางแผนตรวจเยี่ยมเพื่อกระตุ้นการทำงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

“ในการทำงานร่วมกับเขตจะมีโครงการนำร่อง ซึ่งจะทำงานร่วมกับเขต 11 เขต 6 และ กทม. ซึ่งจะขอ ข้อมูลจาก สสส. ถึงเป้าหมายที่ต้องการเพื่อใช้ในการติดตาม โดยแพทย์สมาคมจะมีการเยี่ยมตามเขตที่อยู่ในกลุ่ม ทดลองและจะได้มีการกระตุ้นการดำเนินการในแต่ละเขตโดยเน้นการทำงานเชิงรุก และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง” (องค์ 2-1)

3.2 การรับสมัครผู้ที่เข้าร่วมโครงการในการเลิกสูบบุหรี่ เริ่มตั้งแต่พันธกิจสร้างระบบและกลไกพื้นฐาน มีสายด่วน 1600 ที่ช่วยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้สูบบุหรี่บางส่วนกลัวว่าจะเป็นบาปถ้าไม่สามารถเลิกบุหรี่ ได้จริง

“มี 1600 (Hot line) เขาช่วยรองรับ...เป็นกำลังสำคัญเลย” (KI-10)

“ถ้าเป็นช่วงรณรงค์ก็จะมีคนอยากเลิกเพราะเขาว่าสูบเข้าก็จะโทรเข้ามา เราก็ให้บริการเต็มรูปแบบ ช่วงไหนไม่มีสายเข้าเราก็ต้องโทรไป Case เก่าเพื่อติดตามว่าเป็นอย่างไร คนหนึ่งคนจะได้รับบริการจากเรา 1 ปี ไม่ใช่แค่ครั้งเดียว อันนี้คือการติดตามตามมาตรฐานของนานาชาติ...บางพื้นที่ชาวบ้านไม่ยอมเข้าโครงการ เพราะว่ารักท่านมาก เกิดเลิกไม่ได้เนี่ยมันบาป เห็นไหมนี่คือคนไทยนะ ไปเจอประเด็นแบบนี้เขาจะต้องใช้กลเม็ด แบบอื่น” (KI-7)

3.3 การจัดกิจกรรมมีความแตกต่างกันไปใน 4 พันธกิจ

3.3.1 พันธกิจชวน/ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่มีการจัดกิจกรรมที่เน้นการเข้าหากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง อย่างไรก็ตามการใช้ชื่อคลินิกที่ให้ความรู้สึกด้านลบอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมีน้อย

“การใช้ชื่อคลินิก อย่างเช่นคำว่า คลินิกจิตเวช มันก็ไม่มีใครอยากเข้าเพราะมันเป็นเหมือน Stigma (ตรา บาป)” (KI-7)

3.3.2 พันธกิจสร้างกระแสมีการจัดกิจกรรมที่เน้นกิจกรรมสร้างกระแสชวนเลิกบุหรี่เป็นประจำทุกเดือน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ปฏิบัติรู้หลักการมุ่งใจให้คนเลิกยาเสพติด

“หาวันสำคัญ หาเหตุผลการเลิกบุหรี่ ดัดสินใจเลิก ทนทรมาน พยายามเลิก ประกาศในที่ประชุม ชุมชน และ “ทำ” ให้คนอื่นเลิก ทำต่อกันไปเรื่อยๆ ในอำเภอ สำคัญที่ใจต้องเข้มแข็ง” (KI-3)

3.3.3 พันธกิจสร้างระบบและกลไกพื้นฐานมีการจัดกิจกรรมที่เน้นการทำงานกับเครือข่าย

“มีชมรมวัยใสไม่ใสใจบุหรี่ ซึ่งเป็นความร่วมมือกับกระทรวงศึกษา กลุ่มที่สูบบุหรี่จะส่งคลินิกฟ้าใสเพื่อเลิกบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะเป็นการให้ความรู้เพื่อป้องกัน” (องค์ 2-1)

นอกจากนั้น ยังมีการเสริมพลังแก่เครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้บุคลากรในพื้นที่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินการเกี่ยวกับบุหรี่ และเชื่อมโยงกับลักษณะเด่นของแต่ละจังหวัดได้

“กิจกรรมที่ได้ดำเนินการคือ empowerment (การเสริมพลัง) โดยกิจกรรมที่ทำเน้น capacity building (การเพิ่มขีดความสามารถ) เช่น สื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีการคิดที่จะพัฒนาสตีกเกอร์ การสื่อสารเชื่อมโยงกับ ลักษณะเด่นของแต่ละจังหวัด” (องค์ 6-1)

3.3.4 พันธกิจสร้างพันธมิตรเน้นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการกับทุกระดับเพื่อให้ทุกฝ่ายดำเนินงานไปด้วยกันได้

“มีการดำเนินงานแบบ multiple intervention โดยทุกฝ่ายต้องทำไปพร้อมๆ กัน แต่บางอย่างอาจจะเร็วช้า ไม่เท่ากัน” (องค์ 1-2)

3.4 มีการกำกับติดตามให้ดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ และติดตามความสำเร็จของโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำกับติดตาม 4 ประเภท ดังนี้

3.4.1 การกำกับติดตามตามสายการบังคับบัญชา เริ่มจากระดับกรม ทำการกำหนดตัวชี้วัด ถ่ายทอดงานไปสู่ระดับพื้นที่

“กิจกรรมการเยี่ยมเพื่อเสริมพลัง โดยมีการติดตามให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องบุหรี่โดยผู้ติดตามเยี่ยมคือ ผู้บริหารระดับกรม กอง ผู้ทรงคุณวุฒิ” (องค์ 4-1)

3.4.2 การประชุมของภาคีเครือข่ายมีการนัดประชุม Core team เป็นประจำ เพื่อติดตามความก้าวหน้า

“การนัดประชุม Core team โดยจะประชุมทุกวันอังคารที่ 3 ทุกเดือน ที่กระทรวงเป็นหลัก...ทำรายงานสรุปตัวเลขข้อมูลผู้เลิกบุหรี่ เสนอรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงและผู้บริหารระดับต่างๆ” (องค์ 1-2)

3.4.3 การรายงานตามระยะเวลาที่กำหนดของพันธกิจมีการรายงานความก้าวหน้าแก่ผู้บริหารอย่างน้อย ทุกเดือน

“ให้ทำรายงานสรุปตัวเลขข้อมูลทุกเดือนและข้อมูลแนวโน้ม ถ้าเป็นไปได้ควรมีรายงานทุกเดือน หรือ 3 เดือน (องค์ 1-2)

3.4.4 การติดตามเยี่ยมในพื้นที่โดยสมัชชาแห่งชาติเพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมตามจังหวัดต่าง ๆ ในการประชุมสาธารณสุขสัญจร

“การกำกับติดตามงาน และทำงานร่วมกับสมัชชาฯ โดยมีการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมแล้ว 3 ครั้ง...ในงานสาธารณสุขสัญจร...โดย (ร่วมกับ) แพทย์สมาคม” (องค์ 2-5)

3.5 การประเมินผล

3.5.1 การประเมินเชิงปริมาณยังมีความท้าทายอยู่ทั้งตัวระบบเอง ความซับซ้อนของข้อมูล การรวมฐานข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล

“ระบบรายงานผลอย่างที่เรา สสส. วางระบบไว้ตั้งแต่ปีแรก ไม่ผ่านระบบ Quit for King แล้วตอนหลังก็เปลี่ยนมาเป็นระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบางจังหวัดเจ้าหน้าที่ก็ยังไม่คุ้นเคยกับระบบและบางจังหวัดเองก็ใช้ระบบที่ไม่เหมือนกันทำให้เกิดปัญหาในการดึงข้อมูล...ต่อมา มี (คน) มาช่วยลงไปทำความเข้าใจในพื้นที่ก็ทำให้เริ่มดึงข้อมูลได้มากขึ้น...การนำข้อมูลจากฐานข้อมูล Quit for King และ ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม มารวมกันมีรายละเอียดปลีกย่อยเรื่องการจัดการข้อมูล...และพบว่าในเบื้องต้นมีข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการเรื่องบุหรี่หลายล้าน และพบว่าข้อมูลดังกล่าวยังมีความซ้ำซ้อนอยู่” (องค์ 5-5)

“ข้อมูลจาก 43 แฟ้มไม่สามารถมาที่เราช่วยได้เนื่องจากมันติดกฎหมายลิขสิทธิ์เราไม่สามารถเอาชื่อคนไข้หรือเบอร์โทรมาเพื่อให้บริการต่อได้ นั่นก็คือโอกาสของคนกลุ่มนี้จะเสียไป การทำงานนี้จึงสำเร็จได้ ต้องอาศัยฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นทางทีมต้องการพัฒนาต่อ คือ การพัฒนา application เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ตรงและเป็นปัจจุบัน” (KI-7)

“เรื่องการติดตามหรือการเก็บข้อมูล ระบบที่เราสร้างไว้ไม่ว่าจะเป็น 43 แฟ้ม หรือ Quit for King มันไม่สามารถที่จะไปถึงมือ อสม. หรือ รพ. สต. ทั่วประเทศได้ มันไปถึงแค่กลุ่มหลักๆ เช่น กลุ่มที่อยู่ในเครือข่าย แต่กลุ่มที่อยู่ต่างอำเภอยังไม่ถึง...ต้องทำให้ทั่วประเทศ เข้าถึงข้อมูลได้ เมื่อเข้าถึงข้อมูลได้ ก็คือเข้าถึงข้อมูลแล้วก็ต้องเอาไปใช้กับประชาชนจริงๆ 43 แฟ้มต้องลงถึง ชื่อคนให้ออกมาเป็นคนๆ ออกมาได้เลยว่า ข้อมูลนี้ใครทำ อสม. คนไหนติดตาม” (KI-10)

“อย่างแรกข้อจำกัด คือ 43 แฟ้มไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นระบบ Real Time พอไม่ใช่ Real Time มันจะส่งต่อทั้งประเทศเนี่ยยากแล้ว บางทีผู้บริหารอยากได้รายงานสิ้นเดือน มันไม่มาหรอก คือแก้ตรงเนี่ยยาก” (KI-10)

“ปัญหาก็คือในรายชื่อที่สามารถร้อยคนเราสามารถให้บริการได้จริงๆ แค่ 10 คนเพราะบางคนไม่เป็นไปตามคุณสมบัติของ entry เราไม่สามารถโทรไปหาตัวผู้สูบบุหรี่ได้โดยตรง...เราไม่สามารถส่งข้อมูลกลับไปให้เขาได้ สมมุติว่ามาจากจังหวัดต่างๆ เราไม่รู้อีเมลเขาเพราะเราได้ข้อมูลมาจาก Quit for King เราก็ reply ผลกลับไป Quit for King เท่านั้น” (KI-7)

“เราไม่ต้องรีบ เพื่อที่จะให้ไปถึงล้านนึงก็ได้ เพราะถ้าข้อมูลออกมาเป็นเท็จ ผลสุดท้ายพออีก 10 ปีข้างหน้า เข้าสังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลเดิมมันจะใช้ไม่ได้เลย ข้อมูลที่ดีคือข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเอามาใช้ได้ต่อ” (KI-10)

4. การประเมินผลผลิต

สำหรับข้อมูลจำนวนผู้เลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าแม้จะมีการดำเนินการมาในปีที่ 2 แต่การเก็บข้อมูลและจำนวนของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ที่ได้จากรายงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ก็ส่งผลต่อทัศนคติของคนสังคมมากขึ้น

“ทำกิจกรรมแต่เก็บตัวเลขคนเลิกไม่ได้ ต้องหาวิธีการเก็บตัวเลข คิดว่าข้อมูลมีเยอะกว่านี้แต่ต้องหาวิธีเข้าไปถึงข้อมูลให้ได้...แต่ก่อนคนเลิกหลักหมื่น ตอนนี้เลิกหลักแสนสูงกว่าเดิม สิบบ่้า คนที่เลิกได้เองไม่มีใน report ก็มี นอกจากดูตัวเลขแล้วก็ต้องดูพฤติกรรมสังคมด้วย...เมื่อเทียบกับบางประเทศจะมีคนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเยอะ โดยไม่รู้สึกรังเกียจ แต่ในประเทศไทย คนที่สูบบุหรี่จะพยายามหลบไปสูบบุหรี่ในที่ที่ไม่มีคน” (KI-6)

อภิปรายผล

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เป็นโครงการที่มีเป้าหมายใหญ่ แขนงนำภาคีเครือข่ายต่างๆ จึงได้ร่วมมือกันเพื่อผลักดันผลงานให้บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านบริบท

วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการรณรงค์ให้มีจำนวนผู้เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นภายในปี 2562 (Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project, 2018) สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและสภาพปัญหาในปัจจุบันคือ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลงน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูบทั้งประเทศ และประชากรจะเจ็บป่วยจากการได้รับสารพิษจากบุหรี่เพิ่มมากขึ้น (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018) ผลการประเมินครั้งนี้สอดคล้องกับผลการประเมินของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ (Siangprow, Tonchuay, Uttama, et al., 2018) ที่พบว่า วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของประชาชน/ชุมชน และผลการประเมินของนงนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่าวัตถุประสงค์โครงการสอดคล้องกับนโยบายและแผนปฏิบัติราชการด้านควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มน้ำตาลของจังหวัด การเตรียมการโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรอิสระ และหน่วยงานเอกชนเข้ามามีส่วนตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายของโครงการ สร้างพันธกิจดำเนินกิจกรรม และจัดประชุม core team เพื่อเตรียมการและกำกับติดตามโครงการอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการดังกล่าวนี้เป็นไปตามแนวคิดการประเมินโครงการด้วย CIPP model แสดงถึงความเป็นไปได้ที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ (Stufflebeam, 2003)

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร

มีการมอบหมายงานตามโครงสร้างสายบังคับบัญชาและการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดตัวโครงการในระดับกระทรวง ผู้ตรวจราชการกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ส่วนในระดับชุมชนมีการมอบหมายให้ทีมหมออนามัย และ อสม. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นไปตามหลักการมอบหมายงานของหน่วยงานราชการที่ใช้การมอบหมายงานตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชา ส่วนภาคประชาสังคมใช้การประสานความร่วมมือ หลายองค์กรได้จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการประเมินของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ (Siangprow, Tonchuay, Uttama, & Pudporn, 2018) ที่พบว่า ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดำเนิน/พัฒนาโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” โดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการเพื่อทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการประเมินของนงนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการของจังหวัดยังไม่สามารถบริหารงานเชิงระบบและขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ได้ และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และ อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ การสร้างขวัญและกำลังใจให้คนทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่มีความสำคัญในการธำรงรักษาบุคลากรเพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการมีความต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดหลักการบริหารงานบุคคลในเรื่องของปัจจัยของการธำรงรักษาบุคลากรขององค์กรด้วยการสร้างขวัญและกำลังใจ (Suchukorn, 2017)

2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ

ในบางพื้นที่ที่มีปัญหาการบริหารจัดการงบประมาณที่ไม่คล่องตัว งบประมาณมีจำกัดและลงไม่ถึงระดับปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการประเมินของนนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า งบประมาณที่ได้รับผ่านทางประธานชมรมหมอนามัยไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม เพราะไม่สามารถบูรณาการกับงบประมาณจังหวัดปลอดบุหรี่หรืองบประมาณจากสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ และสอดคล้องกับผลการประเมินของอัครศิริ ลาปีอี และคณะ (Lapie et al., 2018) ที่พบว่าโครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนในจำนวนจำกัด

2.3 ปัจจัยด้านการจัดการ

การตรวจราชการในเขตพื้นที่เป็นการตรวจติดตามความก้าวหน้าเพื่อการนิเทศ กำกับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะ แต่บางครั้งแนวทางการตรวจยังไม่สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับผลการประเมินของอัครศิริ ลาปีอี และคณะ (Lapie et al., 2018) ที่พบว่า การขับเคลื่อนงานในแต่ละพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการพิจารณาเงื่อนไขของบริบทที่แตกต่างกัน และปัญหาการจัดการที่พบในระดับพื้นที่ประกอบด้วย

2.3.1 การขาดความต่อเนื่องในการทำงานที่เกิดจากการเปลี่ยนตัวคนทำงานซึ่งส่งผลให้การส่งต่องานได้รับผลกระทบ ปัญหานี้สอดคล้องกับผลการประเมินของนนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบมองว่างานของโครงการเป็น “งานฝาก” จึงไม่มีแผนและขั้นตอนการดำเนินโครงการที่ชัดเจน ขาดการนิเทศติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2.3.2 ความไม่ทั่วถึงของการสื่อสารนโยบายส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในบางพื้นที่ขาดการรับรู้นโยบาย สอดคล้องกับผลการประเมินของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ (Siangprow et al., 2018) และนนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า แม้จะมีการประชุมถ่ายทอดนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล แต่การเข้าถึงข้อมูลยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ ผลการประเมินของอัครศิริ ลาปีอี และคณะ (Lapie et al., 2018) ก็ชี้ให้เห็นถึงการขาดการประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่

2.3.3 ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการติดตามกำกับดูแลที่ต่อเนื่อง ขาดผู้นำในการวางแผนการทำงานร่วมกัน บุคลากรมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการประเมินของนนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า การบูรณาการโครงการกับงานควบคุมการบริโภคยาสูบ องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่าง ๆ ในระดับจังหวัด และชุมชนเป็นไปอย่างไม่ครอบคลุม

3. ด้านกระบวนการ

3.1 การวางแผนในระดับภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีมาอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกพันธกิจ มีการวางแผนโครงการนำร่องร่วมกับเขตพื้นที่บริการสุขภาพต่าง ๆ สอดคล้องกับผลการประเมินของนนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า มีแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการพัฒนาทักษะและความรู้ในการช่วยเหลือบุหรี่ และการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อเพิ่มพลังอำนาจให้กับ อสม. ในการชักชวนให้ประชาชนเลิกบุหรี่

3.2 การจัดกิจกรรมตามพันธกิจต่างๆ โดยกิจกรรมรองรับพันธกิจชวน/ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ที่เน้นการเข้าหากลุ่มเป้าหมายโดยตรงและให้บริการในพื้นที่ สอดคล้องกับผลการประเมินของนนุช แยมวงค์ และคณะ

(Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า รพ.สต.กำหนดให้ อสม.ไปค้นหาและชักชวนให้เลิกบุหรี่พร้อมทั้งพาไปลงทะเบียน กิจกรรมรองรับพันธกิจสร้างกระแสที่เน้นการสร้างกระแสชวนเลิกบุหรี่เป็นประจำทุกเดือน กิจกรรมสร้างกระแสมีหลายกิจกรรมที่สามารถทำได้ในแต่ละเดือน ได้แก่ การบูรณาการโครงการกับการขับเคลื่อน 4 ดี วิธีพอเพียงด้านคนดี การรณรงค์ให้มีกิจกรรมที่เอื้อต่อการเป็นคนดี เช่น ถนนสายบุญเกื้อหนุนสังคมปฏิบัติธรรม งานบุญปลอดเหล้า งานเสรีปลอดอบายมุข ลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด รวมทั้งการเข้าร่วมโครงการทูบีนัมเบอร์วัน กิจกรรมรองรับพันธกิจสร้างระบบและกลไกพื้นฐานเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งมีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้ทักษะการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ และมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งยาช่วยเลิกบุหรี่ที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ กิจกรรมรองรับพันธกิจสร้างพันธมิตรเน้นการสร้างความร่วมมือในการดำเนินโครงการกับทุกระดับ สอดคล้องกับผลการประเมินของนางนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับมีความเข้าใจในนโยบายของโครงการที่มุ่งเน้นประโยชน์เพื่อแก้ปัญหาบุหรี่ ซึ่งการขับเคลื่อนโครงการจะต้องมีการประสานหลายกลุ่ม และการสร้างพันธมิตรที่เน้นการสร้างความร่วมมือให้มากขึ้น

3.3 การกำกับติดตาม เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ 4 วิธี ได้แก่ การกำกับตามสายการบังคับบัญชา การประชุมของภาคีเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ การรายงานผู้บริหารตามระยะเวลา และการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ สอดคล้องกับผลการประเมินของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ (Siangprow et al., 2018) ที่พบว่า ผลการประเมินกระบวนการอยู่ในระดับมากโดยมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ และสอดคล้องกับผลการประเมินของนางนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า กระบวนการติดตามประเมินผลของโครงการโดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จคือข้อมูลคนสูบบุหรี่ในระบบ 43 แห่ง และสถิติผู้สมัครเข้าร่วมโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องใน 2 ระดับ คือ ระดับพื้นที่ ภายในจังหวัดและจากส่วนกลางโดยสำนักควบคุมยาสูบและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ด้านผลผลิต

4.1 ผลการประเมินเชิงคุณภาพ มีแนวโน้มดีขึ้น โดยความสำเร็จของกิจกรรมรองรับพันธกิจในภาพรวมพบว่า ทุกพันธกิจดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ และได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Quit for King และข้อมูลจาก 43 แห่ง สอดคล้องกับผลการประเมินของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ (Siangprow et al., 2018) ที่พบว่า มีผลการประเมินผลผลิตในระดับมาก ได้แก่ ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ มีระบบการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการจนเลิกได้สำเร็จ การให้คำแนะนำ/เทคนิคให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการจนสำเร็จ และความร่วมมือของคนในชุมชน

4.2 ผลการประเมินเชิงปริมาณ ยังไม่บรรลุเป้าหมายแต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม เหตุผลส่วนหนึ่งคือการตั้งเป้าที่สูงเพื่อให้เกิดความตื่นตัว และระบบการบันทึกข้อมูลในเว็บไซต์ Quit for King ที่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงการบันทึกข้อมูลกับงานประจำ ข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลในระบบ 43 แห่ง รวมทั้งการที่มีข้อมูลซ้ำซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินของนางนุช แยมวงค์ และคณะ (Yamwong et al., 2018) ที่พบว่า จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมายมาก เนื่องจากขาดการจัดการเชิงระบบ การติดตาม

ประเมินผลในระดับพื้นที่ยังไม่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับผลการประเมินของอัศวศิริ ลาปีอี และคณะ (Lapie et al., 2018) ที่พบว่า ข้อมูลบางส่วนขาดความน่าเชื่อถือเพราะการดำเนินการที่เร่งรัดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เน้นจำนวนเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงฯ ควรกำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยงานทุกระดับบูรณาการโครงการฯ กับงานประจำ และเร่งทำการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจในนโยบายในแนวทางเดียวกัน
2. ในการประชุม Core team ควรเชิญผู้ที่ปฏิบัติงานจริงเข้าร่วมด้วยโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ มีกิจกรรมชัดเจน มีกำหนดเวลาในการติดตามผล และควรขยายความร่วมมือไปยังเครือข่ายเอกชนต่างๆ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานฐานข้อมูลควรร่วมกันพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงและรายงานข้อมูลได้อย่างทันทั่วถึง และมีการพัฒนาทักษะแก่ผู้ปฏิบัติเรื่องการลงข้อมูล หรือจัดทำคลิปวิดีโอสาธิตการลงข้อมูลที่เข้าใจง่าย
4. สสส. ควรปรับการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณให้สามารถตอบสนองการดำเนินงานตามความต้องการของเครือข่ายและพื้นที่มากขึ้น และควรจัดทำคลังรวบรวมความรู้และประสบการณ์และมีการถอดบทเรียนจากบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำผลงานรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ได้ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ในประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ
2. การวิจัยเพื่อถอดบทเรียนจากบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำผลงานรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ได้ดี

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “รายงานการวิจัยติดตามประเมินผลโครงการรวมใจสร้างพลังขับเคลื่อนต่อต้านและลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ตามพันธกิจโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ปีที่ 1 และ 2” ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน

References

- Boonpanya, J. (2017). *Minutes of the Core Team Committee Meeting to Drive 3 Million 3 – Year Project to Quit Smoking throughout Thailand, Honoring the King*. Jan 20 to Dec 20, 2017. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Boonpanya, J. (2018). *Minutes of the Core Team Committee Meeting to Drive 3 Million 3 – Year Project to Quit Smoking throughout Thailand, Honoring the King*. Jan 20 to Dec 20, 2018. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bureau of Tobacco Control. (2016). The Second National Tobacco Control Strategy Plan 2016-2019. Nonthaburi: Nice Earth Design. (in Thai)
- Colaizzi, P. *Psychological research as a phenomenologist views it*. In: Valle, R. S. & King, M. (1978). *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. Open University Press: New York; 1978.
- Lapie, A., Saksung, A., Tumsuwan, P., Sittichok, T., Natee, W., Tongrung, S. (2018). Evaluation of the Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project in Songkhla and Satun. *Parichart Journal*, 3(1): 89-102. (in Thai)
- National Statistical Office. (2016). The 2015 Survey on Health and Welfare. Bangkok: *Text and Journal Publication*. (in Thai)
- Siangprow, K., Tonchuay, P., Uttama, N., Pudporng, S. (2018). *Evaluation of the Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project in Phayao and Nan*. A Research Report of Faculty of Medicine, Payao University. (in Thai)
- Stufflebeam, D.L. (2003). “ *The CIPP Model for Evaluation*. In Kellaghan, T., *Stufflebeam, D.L.* ” *International Handbook of Educational Evaluation: Kluwer International Handbooks of Education*, vol 9. (pp.31-62). Springer, Dordrecht.
- Suchukorn, S. (2017). Maintaining Quality Personnel. Retrieved Sep 2, 2017 from http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_t (in Thai)
- Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project. (2018). *Data of Smokers Who Had Registered*. Retrieved Jun 6, 2019 from <http://www.quitforking.com/>. (in Thai)
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2018). *Thailand Tobacco Consumption Statistics Report 2018*. Bangkok: Chareondeemankong Printing. (in Thai)
- World Health Organization. (2016). *Tobacco*. Retrieved Jun 6, 2019 from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

World Health Organization Regional Office for South East Asia. (2015). *Thailand Global Youth Tobacco Survey 2015 Fact Sheet*. Retrieved Jun 6, 2019 from http://www.searo.who.int/tobacco/surveillance/thsgyts_fs_2015.pdf.

Yamwong, N., Yamwong, A., Pornsri, S., Wongsandee, P. (2018). *Evaluation of the Three Millions-Three Years Anti-smoking for King Project in Nakhon Nayok and Sa Kaeo*. A Research Report of Tobacco Control Research and Knowledge Management Center and Office of Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)