

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ ในพื้นที่นำร่องตำบลนาง อำเภอยะยง จังหวัดตรัง

สมลรัตน์ ชูสกุล พย.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

วันรับ:	24 ม.ค. 2563
วันแก้ไข:	24 มิ.ย. 2564
วันตอบรับ:	4 ก.ค. 2564

บทคัดย่อ การพัฒนาทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ระดับชุมชนและเพิ่มสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่คัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่และมีจิตอาสาปฏิบัติงานช่วยเลิกสูบบุหรี่ ทีมจิตอาสาที่ได้รับการคัดเลือกได้รับการพัฒนาศักยภาพ อบรมความรู้และฝึกทักษะการช่วยเลิกสูบบุหรี่ จากหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสา ให้ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ จัดทำโครงการให้ความรู้ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในพื้นที่นำร่องตำบลนาง โดยเริ่มจากการค้นหาผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่จำนวน 100 คน ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่สามารถสร้างสื่อรณรงค์ และสร้างนวัตกรรมเพื่อใช้เป็นสื่อในการรณรงค์กิจกรรมเลิกสูบบุหรี่สำหรับชุมชน และติดตามรณรงค์ ผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ ในปี 2561 พบว่าผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 75.0 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนพื้นที่ตำบลนาง ปี 2559 และ 2560 พบร้อยละ 40.0 และ 33.3 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ทีมจิตอาสา, การเลิกสูบบุหรี่, พื้นที่นำร่อง

บทนำ

บุหรี่ยังคงเป็นภัยคุกคามสุขภาพ ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ยังกว่า 8 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดใน พ.ศ.2558 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน สูบบุหรี่ร้อยละ 19.9 หรือประมาณ 10.9 ล้านคน⁽²⁾ ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ด้วยการไม่สูบบุหรี่ ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จึงได้ร่วมแสดงเจตนารมณ์ด้วยการร่วมกันตั้งเป้าหมายลดการบริโภคยาสูบ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน พ.ศ.2573 โดยสมัชชาองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทุกประเทศลดอัตราสูบ

บุหรี่ยังร้อยละ 30.0 ให้ได้ภายใน พ.ศ.2568 เพื่อลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽³⁾ ประเทศไทยต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้เหลือ 9 ล้านคนใน พ.ศ.2568 หรือลดผู้สูบบุหรี่ลงให้ได้โดยเฉลี่ย 1.3 แสนคนต่อปี แนวทางการลดจำนวนคนสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากการใช้มาตรการทางภาษีและกฎหมาย คือ การสร้างความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขเข้ามาร่วมทำงาน ทำให้เห็นความสำคัญในการทำให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ พร้อมเชื่อมโยงบูรณาการทำงานเข้ากับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการนำองค์ความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ อาทิ การนัดตรวจจุดสะท้อนเท้าช่วยเลิกสูบบุหรี่ สมุนไพร รวมถึงสื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่โดดเด่นในโครงการ คือ การ

ใช้เครื่องเป่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดที่ทำให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวและเข้าร่วมโครงการมากขึ้น⁽²⁾

มณฑล เก่งการพานิช รายงานผลการดำเนินงานโครงการยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่นาร่อง 40 ตำบลโดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาในการสร้างการเปลี่ยนแปลง ด้วยการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและแกนนำ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ปรับระบบบริการที่เป็นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และการช่วยบุคคลให้ลด ละ เลิกบุหรี่ ซึ่งผลการขับเคลื่อนด้วยมาตรการดังกล่าว ทำให้ผู้สูบบุหรี่ลดละเลิกได้ราวร้อยละ 50.0⁽⁴⁾ และจากความสำเร็จดังกล่าว ได้ขยายแนวคิดการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปในระดับจังหวัด ดังตัวอย่าง “โคราชโมเดล” ที่จังหวัดนครราชสีมาใน 40 พื้นที่⁽⁵⁾ พบว่ามีผู้เลิกสำเร็จ 1,939 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ลดละเลิกได้ 6,054 คน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับชุมชนเป็นผู้คัดกรองผู้สูบบุหรี่ และจัดกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ให้นักสูบบุหรี่ในชุมชนของตนเอง ชุมชนสร้างมาตรการขึ้นควบคุมกันเอง กลยุทธ์สำคัญคือการจัดคลินิกเคลื่อนที่เข้าไปตรวจสุขภาพ ใช้เครื่องเป่าปอดกระตุ้นให้เห็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบ จากนั้นให้ผู้สูบบุหรี่มารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ปรับพฤติกรรมในระดับบุคคล โดยให้กิจกรรมในแต่ละชุมชนหลากหลายเป็นไปตามรูปแบบชุมชนเอง กิจกรรมเชิงรุกที่ทำในระดับชุมชนเป็นรูปแบบที่เข้าถึงตัวบุคคล และในปี 2559 นี้พบว่าในแต่ละพื้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 50 จาก 143 ชุมชน ซึ่งหลังจากทำโครงการแล้ว จะเกิดความยั่งยืนในชุมชนด้วยเพราะเป็นการสร้างเสริมศักยภาพให้ชุมชนเรียนรู้และทำงานเอง รวมทั้งบูรณาการในกิจกรรมที่ทำอยู่ เช่น ในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁽⁵⁾

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่าประชาชนในจังหวัดตรัง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.2 สูงกว่าระดับประเทศประมาณ ร้อยละ 5.0⁽⁶⁾ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายจะ

ลดความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยตั้งเป้าหมาย ลดลงร้อยละ 18, 17.5 และ 17.0 ในปี 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ⁽⁷⁾ และสนับสนุนการบำบัดเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด ในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่หน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน สถานศึกษาและชุมชน ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด⁽⁷⁾ และจากฐานข้อมูล HDC ของจังหวัดตรัง ยังพบว่าความชุกของผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไปของอำเภอห้วยยอด ปี 2560, 2561 จำนวน 2,661 และ 5,194 ราย ร้อยละ 5.3 และ 10.5 ตามลำดับ⁽⁸⁾ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดตรัง ที่ร้อยละ 10.1 และพบสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งของอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในระดับอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ที่สัดส่วน 1,495.44 และ 1,901.73 ครั้งต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁸⁾ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับรุนแรง และปัจจัยที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว คือ การสูบบุหรี่⁽⁹⁾

จากสถานการณ์ความรุนแรงและเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ จากนโยบายในระดับจังหวัดตรัง การรณรงค์ให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ ปัญหาการดำเนินการเลิกสูบบุหรี่ของอำเภอห้วยยอด ยังพบปัญหาการขาดบุคลากรในระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรณรงค์ให้การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดังนั้น การให้ตัวแทนของชุมชนมีบทบาทในการดูแลบุคคลในชุมชนในลักษณะของทีมจิตอาสาเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ชุมชนมี เครื่องมือในการทำกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่และการปรับพฤติกรรมในระดับบุคคล ตัวแทนของชุมชนมีความใกล้ชิดกับชุมชนทำให้สามารถเฝ้าระวังติดตาม และให้คำแนะนำผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยแก้ไขปัญหาลดการเลิกสูบบุหรี่ จึงได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ

มีส่วนร่วมเพื่อสร้างทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพิ่มสัดส่วนผู้สมัครใจพร้อมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาง อำเภอยะยง จันทบุรี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และทักษะการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสา และสามารถเพิ่มสัดส่วนผู้สมัครใจพร้อมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ลด ละ เลิก บุหรี่ ในชุมชนจำนวน 100 คน โดยมีทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นผู้ดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2559-2560 การพัฒนาความรู้ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ช่วย ลด ละ เลิก บุหรี่ มี 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและปัญหาการสูบบุหรี่ร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุ และตัวของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพ ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ช่วย ลด ละ เลิก บุหรี่ ที่รับผิดชอบโครงการและประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วันพร้อมกำหนดกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 นำแผนที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ ด้านการบำบัดผู้สูงอายุและการป้องกัน

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผลการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 5 สะท้อนการปฏิบัติโดยกลุ่มแกนนำชุมชนเรียนรู้ร่วมกันและวิเคราะห์กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 นำแนวทางใหม่ที่ได้นำไปปฏิบัติตามสถานการณ์จริงเพื่อการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีความรู้และมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมการณรงค์เลิกบุหรี่ โดยคัดเลือกทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีเกณฑ์การคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่เป้าหมาย

จำนวน 3 คน มีคุณสมบัติเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่และมีจิตอาสาปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้สูงอายุของพื้นที่ตำบลนาง จากนั้นดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสา โดย

1. อบรมทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและเทคนิคการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 วัน และคณะทำงานควบคุมยาสูบ โรงพยาบาลช่วยยอด จำนวน 1 วัน

2. สนับสนุนทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการจัดทำโครงการฯ ในพื้นที่ตำบลนาง ดังนี้

2.1 ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ สามารถคัดเลือกจากผู้สมัครใจผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาง จำนวน 100 คน เพื่อจัดทำโครงการของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาง

2.2 ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้กับผู้สมัครใจผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่

2.3 ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สมัครใจผู้สูงอายุ โดยวิทยากรต้นแบบที่สูบบุหรี่จนกระทั่งป่วยเป็นมะเร็ง-กล่องเสียง

2.4 ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ร่วมกับครอบครัวให้กำลังใจแก่ผู้สมัครใจผู้สูงอายุ ในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง

2.5 ทีมจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สมัครใจผู้สูงอายุในพื้นที่และให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการเลิกสูบบุหรี่ รวม 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 จากการสมัครใจเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 2 นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 นัดติดตามอาการ 1 เดือน

ครั้งที่ 4 นัดติดตามอาการ 3 เดือน

ครั้งที่ 5 นัดติดตามอาการ 6 เดือน

ครั้งที่ 6 นัดติดตามอาการ 1 ปี

3. เจ้าหน้าที่คลินิกเลิกสูบบุหรี่ เสริมพลังทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยให้ความสำคัญกับทีมจิตอาสา สร้างระบบการทำงานเป็นทีม การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้และการถอดบทเรียน

การเลือกตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ สอบถามความสมัครใจของกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่และบันทึกแบบฟอร์มตามแบบสำรวจของโครงการเครือข่าย อสม.ฟ้าใส เครื่องมือและทีมจิตอาสาช่วยเลิกบุหรี่

1. ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านการอบรมและมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 คน เป็น อสม.จิตอาสาจาก รพ.สต.บ้านหนองหม้อ

2. แบบฟอร์มในการค้นหาและติดตามผู้เลิกสูบบุหรี่ตามแบบสำรวจของโครงการเครือข่าย อสม. ฟ้าใส ซึ่งได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ แพทย์สมาคมในพระบรมราชูปถัมภ์^(10,11)

การเก็บข้อมูล

รวบรวมกิจกรรมการดำเนินงานของทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ และเก็บข้อมูลการหยุดสูบบุหรี่ ของกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่โดยสมัครใจ ตั้งแต่วันแรกของการบันทึกแบบฟอร์ม จนครบ 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง จนครบ 1 ปี เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการของทีมจิตอาสาช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้สถิติร้อยละ

ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561

ผลการศึกษา

1. ผลจากการพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ตำบลนาง

1.1 ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่มีการจัดทำโครงการรณรงค์ ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ ในพื้นที่ตำบลนาง จำนวน 1 ครั้ง จากการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการของทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่จำนวน 100 คน

1.2 ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่สามารถ สร้างสื่อการรณรงค์ / ให้ความรู้ : การสร้าง นวัตกรรมสื่อป้ายวงกลม จำนวน 4 ชิ้นงาน และตัวแบบชุดทดลองปอด จำนวน 1 ผลงาน

1.3 ทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่สามารถสร้างสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ต่างๆ ได้จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2. ผลการเลิกบุหรี่โดยสมัครใจ

จากผลการดำเนินงาน พบมีผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่จำนวน 5 ครั้ง (1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี) จนครบ 1 ปี ถึง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 สูงกว่าปี 2559 และ 2560 ที่ร้อยละ 33.3 และ 40.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

3. ผลการดำเนินการในด้านต่างๆ

ก. ด้านแกนนำ อสม.จิตอาสาในชุมชนที่ได้รับคัดเลือก เป็นผู้ร่วมดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาของการสูบบุหรี่ในชุมชนจำนวน 3 คน

ข. ด้านผู้สูบบุหรี่พบว่า มีผู้สมัครใจเข้าร่วมบำบัดจำนวน 100 คน หลังเสร็จสิ้นโครงการ มีผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0

ค. ด้านชุมชนพบว่า มีการกำหนดและประกาศใช้นโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชน โดยประกาศพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ได้แก่ งานศพ/งานบุญ/งานแต่งงาน ปลอดบุหรี่และครอบครัวถึงสถานที่ส่วนบุคคล ได้แก่ บ้านแกนนำชุมชน และบ้านผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งมีวิทยุชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่และประกาศพื้นที่ตำบลนางเป็นเขตปลอดบุหรี่

การพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสาช่วยเหลือลูกบุญได้ในพื้นที่นำร่องตำบลนาหวาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สมัครใจลูกบุญหรีและร้อยละผู้ที่ลูกบุญหรีได้ (ครบ 1 ปี) ก่อนและหลังการมีทีมจิตอาสา พื้นที่ตำบลนาหวาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ปี	สถานะทีมจิตอาสา	จำนวนผู้สมัครใจลูกบุญหรี	ผู้ลูกบุญหรีได้สำเร็จ*	
			จำนวน	ร้อยละ
ปี 2559	ก่อนจัดตั้งทีมจิตอาสา	50	20	40.0
ปี 2560	ระหว่างเตรียมทีมจิตอาสา	75	25	33.3
ปี 2561	หลังการมีทีมจิตอาสา	100	75	75.0

หมายเหตุ * การลูกบุญหรีได้สำเร็จ หมายถึง ผู้ที่ลูกบุญหรีได้ต่อเนื่อง 1 ปี และการคิดร้อยละการลูกบุญหรีสำเร็จ คำนวณจากจำนวนที่สมัครใจลูกบุญหรีทั้งหมดต่อจำนวนที่สามารถลูกบุญหรีต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี x 100

วิจารณ์

จากผลการเปลี่ยนแปลงด้านศักยภาพของทีมจิตอาสาช่วยเหลือลูกบุญหรี จะเห็นว่าทีมจิตอาสาช่วยเหลือลูกบุญหรี มีศักยภาพในการจัดการโดยจัดทำโครงการให้ความรู้ที่มีพฤติกรรมลูกบุญหรี โดยให้ความรู้ในด้านวิชาการ เสริมพัฒนาความรู้จากสื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ต่าง ๆ เช่น สติกเกอร์บ้านปลอดบุญหรีจากมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่ลูกบุญหรีและนวัตกรรมสื่อการสอนเรื่องพิษภัยบุญหรีและผลดีของการลูกบุญหรี ด้วยชุดทดลองปอด และนวัตกรรมป้ายกลมล้อหมุนเรื่องรู้เท่าทันพิษภัยบุญหรีจัดทำสื่อ โดยทีม อสม. จิตอาสาช่วยเหลือลูกบุญหรี พร้อมลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ผู้สมัครใจลูกบุญหรี และนัดติดตามผลระยะเวลาที่กำหนด

จากการปรับเปลี่ยนใช้นวัตกรรมป้ายหมุนวงกลมเป็นสื่อในการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมติดตามผลการลูกบุญหรีเป็นระยะเวลาที่กำหนด ทำให้ผู้สมัครใจลูกบุญหรีได้เข้าใจในเนื้อหาความรู้พิษภัยบุญหรีและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กันและกัน ทั้ง อสม. จิตอาสาช่วยเหลือลูกบุญหรีและผู้สมัครใจลูกบุญหรี จากการติดตามผลในชุมชน ทำให้บุคคลรอบครัวผู้สมัครใจลูกบุญหรีได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องพิษภัยบุญหรีที่มีเนื้อหาหลากหลายและบุคคลในครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญที่ช่วยให้ผู้สมัครใจลูกบุญหรีมีเป้าหมาย มีความหวัง กำลังใจอย่างดียิ่ง การพูดคุย น้ำเสียง สำคัญเช่นกัน ทำให้จำนวน

ผู้สมัครใจลูกบุญหรีเพิ่มมากขึ้น

ครบระยะ 1 ปี ร่วมจัดกิจกรรมถอดบทเรียนขึ้นในโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีสมรรถนะในการช่วยคนให้ลูกบุญหรี เพื่อทบทวนการดำเนินโครงการฯ ประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่และถอดบทเรียน ทั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์สถานที่ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน เพื่อจัดประชุมจัดกิจกรรม

ผลจากการดำเนินงานในกระบวนการกลุ่มถอดบทเรียน พบว่า อสม. ในพื้นที่ได้สะท้อนการดำเนินงานในเรื่องของการช่วยให้คนลูกบุญหรี ประเด็นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ป้ายบ้านนี้ปลอดบุญหรี ที่ช่วยให้คนในชุมชนรับรู้และมีส่วนร่วม มีผลให้คนที่มาเยือนปฏิบัติตามอุปสรรคปัญหาจากทัศนคติของผู้บุญหรีที่ยังลูกบุญหรีไม่ให้ความร่วมมือ อาจจะมีคำพูดที่กระทบจิตใจ อสม. ทำให้การแนะนำจาก อสม. ค่อนข้างยาก จึงต้องให้พยาบาลคลินิกลูกบุญหรี และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าไปช่วยพูดแนะนำ และการถอดบทเรียนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. และบุคคลต้นแบบลูกบุญหรีได้ ถึงการเป็นพื้นที่ต้นแบบและพัฒนาขยายเครือข่ายพื้นที่การดำเนินงานโดยมีแนวคิดการพัฒนาในเรื่องการเป็นชุมชนที่เลี้ยงให้กับชุมชนอื่นที่สนใจ โดยผ่านการประสานงานระหว่างผู้นำชุมชนด้วยกัน พร้อมทั้งต้องการให้เกิดโซนพื้นที่สุขภาพดี เช่น หมู่บ้านสุขภาพดี: ปลอดเหล้า ปลอดบุญหรี ในชุมชน

ตามแบบสำรวจโครงการเครือข่าย อสม.ฟ้าใส และติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ในพื้นที่และให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ครั้ง (1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี) จนครบ 1 ปี ถึง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 สูงกว่าปี 2559 และ 2560 ที่ร้อยละ 33.3 และ 40.0 ตามลำดับ เนื่องจาก การมีทีมจิตอาสาในชุมชน ทำให้ทราบข้อมูลส่วนบุคคล จากความใกล้ชิดสนิทสนม การพูดคุย และความต่อเนื่อง ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ได้รับแรงในการสนับสนุนและการแก้ไขปัญหาระหว่างการเลิกสูบบุหรี่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการทดลองโครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า ในแต่ละพื้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 50.0 จาก 143 ชุมชนทั่วประเทศ ซึ่งหลังจากทำโครงการแล้วจะเกิดความยั่งยืนในชุมชนด้วยเพราะเป็นการสร้างเสริมศักยภาพให้ชุมชนเรียนรู้และทำงานเอง⁽⁵⁾ และการศึกษาของสมภาพ แสงจันทร์ และคณะ ในการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบลดและเลิกบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่บ้านหนองย่างชั้น หมู่ 7 ตำบลหนองย่างชั้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม พบว่ามีผู้สมัครใจเข้าร่วมบำบัดจำนวน 15 คน หลังเสร็จสิ้นโครงการ มีผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33⁽¹²⁾ นอกจากนี้ จากการแบ่งภาระงานในการติดตามผู้ที่สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเลิกสูบบุหรี่ โรงพยาบาล ห้วยยอด สามารถเน้นที่การประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังคงมีผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 25 คน หรือร้อยละ 25.0 ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้ การมีทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ จะสามารถติดตาม แก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เวลา มากกว่า 1 ปี รวมถึงการค้นหาคู่คอกที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่รายอื่น ๆ และการมีทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ ดังกล่าวยังสามารถขยายผลไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ โดยการคัดเลือกจาก อสม.จิตอาสาในพื้นที่นั้น ๆ เป็นการสร้าง

กระบวนการให้ชุมชนเป็นฐานในการให้ชุมชนเรียนรู้และทำงานเอง ในการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco [Internet]. [cited 2017 Sep 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). สถานการณ์ เหล้า บุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipost.net/main/detail/25505>
3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. มณฑล เก่งการพานิช, ศรีธัญญา เบญจกุล, ธราดล เก่งการพานิช, กรกนก ลัธธนันท์. บันทึกไว้เป็นบทเรียน: การควบคุม บุหรี่ (มวนเองหรือยาเส้น) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์; 2559.
5. Isranews. โคราซโมเดล ต้นแบบแก้ปัญหาบุหรี่ใช้ชุมชนเป็น ฐาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2560]. แหล่ง ข้อมูล: <https://www.isranews.org/content-page/item/47327-thumbnaill300559.html>.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2561.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้าน สาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล:<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABIN-FOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. ฐานข้อมูล HDC [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

9. พรรณิภา สืบสุข. บทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2011;29(2):18-26.
10. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. การดำเนินงานการบริโภคยาสูบในชุมชน. ในการประชุมเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2560, ณ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2560.
11. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน. นครปฐม: สันทวีกิจพริ้นติ้ง; 2561.
12. สมภพ แสงจันทร์. พัฒน์พงศ์ เข็มปัญญา, นิยม บัวชุม, แอนนา บุญบุบผา, อภิชาติ หงษาวงษ์, แมรี่ พลหาญ. หมู่บ้านต้นแบบลดและเลิกบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่บ้านหนองย่างชิ้น หมู่ 7 ตำบลหนองย่างชิ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/qol/detail/9560000156844>

Abstract: Capacity Building of Volunteer Team to Support Smoking Cessation in Navigation Area, Na Wong Sub-district, Huai Yot District, Trang Province, Thailand

Sumonrat Choosakul, B.Se. (Nursing and Midwifery)

Huai Yot Hospital, Trang Province, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(2):255-61.

The objective of this study was to develop capacity of a volunteer team assist help smoking cessation program in Huai Yot Hospital, Trang Province, in order to achieve high proportion of smoking cessation in the community. The volunteer team was selected from the village health volunteers in the area and had intention to help smokers quit smoking. The volunteers were strengthen on their capacity through knowledge and skills training on smoking cessation. The project was started in Na Wong Subdistrict, Huai Yot District, Trang Province, beginning with recruitment of people who volunteered to quit smoking. The volunteer team began to develop a media campaign, and create innovations to use as a medium for campaigning smoking cessation activities in the community; and follow-up with the smokers on their smoking behaviours. It was found that among 100 smokers participated in the program in the year 2018, 70% of them were able to quit smoking. The outcome was higher than that of the years 2016 and 2017 of which the cessation rate was 40.0% and 33.3%, respectively.

Keywords:volunteer team, smoking cessation, pilot program