

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ของสาธารณสุขอำเภอ: การวิจัยเชิงคุณภาพ

สุดคณิง ฤทธิธัชชัย Ph.D.*

ศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์ Ph.D.**

สุนันทา ทองพัฒน์ Ph.D.***

วิไลพร ขำวงษ์ Ph.D.****

วรรณพร บุญเปล่ง Ph.D.****

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ พย.ม.****

* สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

*** กลุ่มงานนโยบายและแผน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

วันรับ:	23 ก.ย. 2562
วันแก้ไข:	6 ม.ค. 2563
วันตอบรับ:	17 ม.ค. 2563

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสาธารณสุขอำเภอในการขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีจำนวน 14 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการชี้แจงข้อมูลการวิจัย ขอความยินยอม และสนทนาแบบกลุ่ม (focus group) จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนโครงการ 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จ โดยการทำต่อเนื่องจากโครงการที่ทำอยู่เดิม เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนโครงการ การร่วมมือทำของสาธารณสุขอำเภอและการเลิกบุหรี่เป็นตัวอย่าง และการสร้างกิจกรรมที่โดดเด่นโดยการจัดกิจกรรม ปันจักรยานทั่วประเทศ (2) ประสบการณ์การค้นพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการที่โครงการนี้เป็นโครงการเทิดพระเกียรติ และ (3) ประสบการณ์ในการก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรค โดยการเสนอให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้เลิกบุหรี่ในฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ การบริหารจัดการงบประมาณตามบริบทของพื้นที่ และการบริหารจัดการบุคลากรให้สามารถดำเนินโครงการได้ จากผลการวิจัย ควรสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องโดยการบูรณาการกับงานประจำ จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน มีระบบข้อมูลของผู้เลิกบุหรี่เพื่อการติดตาม สนับสนุนให้สามารถเลิกได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การขับเคลื่อน; สาธารณสุขอำเภอ; เลิกบุหรี่

บทนำ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทย นับวันจะทวีความรุนแรงและเพิ่มจำนวนมากขึ้นจากรายงานของสำนักสถิติสังคมในปี 2559 พบว่า การสูบบุหรี่คร่าชีวิตผู้สูบบุหรี่จากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบเพิ่มมากขึ้นจำนวนกว่า 50,000 คนต่อปี และผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมากถึง 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.9⁽¹⁾ ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย สมาคมหมออนามัย สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่าย จึงได้ร่วมมือกันดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี (พ.ศ. 2559-2562) เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน⁽²⁾ โดยมีเป้าหมายให้คนไทยสามารถเลิกบุหรี่ได้ 3 ล้านคน ในเวลา 3 ปี และแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 พันธกิจหลัก ได้แก่ (1) พันธกิจชวน/ช่วยให้เลิกบุหรี่ โดยการจัดกิจกรรมโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสม.) ผู้นำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทั่วประเทศ (2) พันธกิจสร้างกระแส โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ชวนเลิกบุหรี่ทุกเดือน ขยายเครือข่ายเชิงประเด็นและสื่อสารสาธารณะ (3) พันธกิจสร้างระบบและกลไกพื้นฐาน เช่น ระบบสื่อสาร ระบบฐานข้อมูลระบบประสานงานกลาง และ (4) พันธกิจสร้างพันธมิตรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคเอกชน

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เกิดจากความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจพิษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อร่วมมือกันในการรณรงค์ และดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบของบุหรี่ ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 2 ปี (กันยายน 2559 - สิงหาคม 2561) ผลการดำเนินการโครงการ ทำให้เกิดการผลักดันการดำเนินงานเพื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมการเลิกบุหรี่จำนวนมาก

กว่า 500,000 คน (จากผู้สูบบุหรี่ 10.90 ล้านคน หรือน้อยกว่า 1 ใน 10 ของผู้สูบบุหรี่) และมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้จริงต่อเนื่องนานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปมีจำนวนมากกว่า 100,000 คน⁽³⁾

ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนความสำเร็จของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในช่วงที่ผ่านมาได้ระดับหนึ่ง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ คนไทยสามารถเลิกบุหรี่ได้ 3 ล้านคนใน 3 ปี จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนโครงการคือ สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีจำนวนถึง 878 อำเภอ เพราะนอกจากเป็นผู้บริหารระดับพื้นที่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว ยังมีเครือข่ายที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งในเครือข่ายราชการ และสมาคมหรือชมรม เช่น สมาคมหมออนามัย สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ที่ร่วมมือกันดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนคนไทยลด ละ เลิกบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ในบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะได้มาซึ่งประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ⁽⁴⁾ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินโครงการในปีที่ 3 ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research)⁽⁴⁾ เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 90 นาที กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 14 คน มีผู้วิจัยหลัก จำนวน 1 คน เป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ร่วมวิจัย จำนวน 1 คน เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทั้ง 2 คนเป็น

นักวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูล วิจัยโดยการสนทนากลุ่ม ทำการกระตุ้นถามผู้ให้ข้อมูล สำคัญตามแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพูดคุย และแสดงความเห็นได้อย่างอิสระ และดึงประสบการณ์ตรงออกมา การเก็บข้อมูลแบบสนทนากลุ่มเหมาะกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันและมีความร่วมมือกันเช่นนี้เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่⁽⁵⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทุกคน ที่เข้าร่วมโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องค์ราชัน” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561 จำนวน 878 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ที่เข้าร่วมโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องค์ราชัน” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้นจำนวน 14 คน

เกณฑ์การคัดเลือกในการวิจัย (inclusion criteria) คือ เป็น สสอ. ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติผลงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปีดีเด่น หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่มีผลการดำเนินการมากที่สุด 5 อันดับแรก (1) นครราชสีมา (2) สงขลา (3) มหาสารคาม (4) บุรีรัมย์ และ (5) เชียงราย และน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (1) สมุทรสาคร (2) สมุทรสงคราม (3) ตรัง (4) ประจวบคีรีขันธ์ และ (5) เพชรบุรี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกรวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่สามารถอยู่เข้าร่วมสนทนากลุ่มจนครบตามเวลาที่กำหนด

เครื่องมือวิจัย

แนวคำถามสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เกี่ยวกับประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชัน” ของ สสอ. ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามกรอบแนวคิดการประเมินโครงการของ Stufflebeam DL และ Coryn CLS (Stuffle-

beam’s CIPP Model)⁽⁶⁾ ซึ่งมี 27 ข้อ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) บริบท (Context) (2) ปัจจัยเบื้องต้น (Input) (3) กระบวนการ (Process) และ (4) ผลผลิต (Product) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการถามคำถามให้ต่อ เนื่องกับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขณะสัมภาษณ์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยนายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ทั้ง 3 ท่านมีประสบการณ์การด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 ถึง 1 แนวคำถามมีคุณภาพ

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตุลาคม 2560 – สิงหาคม 2561

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับทางพื้นที่ๆ คัดเลือกไว้ นัดพบกลุ่มเป้าหมายเพื่ออธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย และสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างซักถาม และผู้วิจัยตอบจนเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนประสบการณ์ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยมีการบันทึก เทปเสียง และถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ที่แก่นสาระ (Thematic analysis) ตามกรอบแนวคิดของ Max Van Manen⁽⁴⁾ ดังนี้

1. เปิดประเด็นที่พบ (uncovering thematic aspects) ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาบทสัมภาษณ์พร้อมกับฟังเสียงที่บันทึกแล้วซ้ำแล้ว เพื่อสะท้อนความหมายของเนื้อหา ความรู้สึก และหาประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

2. แยกประเด็นที่โดดเด่น (isolating thematic statements) โดยการอ่านเพื่อจับความหมายทั่วไปของเนื้อหา ในภาพรวม (a holistic or sententious approach) การเลือกอ่านและวิเคราะห์คำพูดหรือวลีที่มีความสำคัญที่แสดงประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการ (a selective

or highlighting approach) และการอ่านรายละเอียดหรือการอ่านบทสัมภาษณ์ทุกบรรทัด (the detailed or line by line approach) แล้วทำการวิเคราะห์ประเด็นทั้งของรายคนและกลุ่มใหญ่ย้อนไปย้อนมา จนแน่ใจว่าสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด แล้วจึงเลือกประเด็นที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3. ตกแต่งภาษาให้สละสลวย (composing linguistic transformations) ทำประเด็นสำคัญให้เป็นข้อความที่แสดงถึงปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง

4. รวบรวมคำอธิบายประเด็นสำคัญ (gleaning thematic descriptions) เลือกเนื้อหาอธิบายประเด็นสำคัญจากบทสัมภาษณ์ โดยคง “หัวใจ” ของประเด็นนั้นไว้ ซึ่งก็คือประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการ อ่านและวิเคราะห์ซ้ำอีกครั้งโดยนักวิจัยร่วมที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าประโยค/เนื้อหา และประเด็นสำคัญนั้นสะท้อนประสบการณ์จริง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ใบรับรอง 1/2561

ผลการศึกษา

ประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันย์” ของสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทำการขับเคลื่อนโครงการในหลายด้านจนประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1.1 ทำต่อเนื่องจากโครงการเดิม จากการวิจัย พบว่าการดำเนินโครงการที่เชื่อมโยงกับโครงการหรือกิจกรรมเดิม ทำให้งานมีความต่อเนื่อง และขับเคลื่อนงานได้เร็ว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้วิเคราะห์โครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันย์” กับโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ ทั้งโครงการณรงค์เลิกเหล้า บุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ แล้วทำการเชื่อมโยงโครงการและ

กิจกรรมเหล่านั้น รวมทั้ง นำแนวทางการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประสบผลสำเร็จมาใช้เป็นต้นแบบทำให้โครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันย์” ที่ต่อยอดจากโครงการเดิมได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย จนมีผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ และสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้เป็นจำนวนมาก

1.2 การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและเครือข่าย ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและเครือข่ายจนทำให้โครงการประสบผลสำเร็จ ในด้านผู้บริหารนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ปรับบทบาทของตนเอง โดยเน้นการสื่อสารกับผู้บริหารทุกระดับในที่ประชุมเขต จังหวัด และอำเภอให้มากขึ้น เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพิ่มการติดตาม กระตุ้น สนับสนุนให้สาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 878 คน ที่ดูแล รพ. สต. 9,787 แห่ง และผู้บริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม เป็นรูปธรรม จัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายงานอย่างชัดเจน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้บริหารทุกระดับเกิดความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วม และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในพื้นที่มากขึ้น

นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้สนับสนุนให้เครือข่ายต่างๆ ทั้ง ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เริ่มตั้งแต่ให้ร่วมทำแผนงานเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านเลิกบุหรี่ ผลักดันให้โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการในระดับหมู่บ้าน ทั้งการประชาสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้านรู้จักโครงการ 3 ล้าน 3 ปี การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ อสม. 1 คน ชักชวนผู้สูบบุหรี่ 3 - 5 คนให้เลิกบุหรี่ การจัดทำโลโก้เลิกบุหรี่เพื่อติดในบ้าน และสถานที่ต่างๆ การประสานสมาคมหมอนามัยให้ดำเนินการติดตามการดำเนินงานในหมู่บ้านอย่างใกล้ชิด โดยสำรวจและติดตามผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ให้การตรวจสุขภาพเบื้องต้น จัดทีมจากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลสุขภาพ คัด

กรองความเสี่ยง แนะนำการรักษาต่อเนื่อง จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการของผู้บริหารและภาคีเครือข่ายทุกระดับ ส่งผลให้การดำเนินงานดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2559 ที่มีผู้ลงทะเบียนสมัครใจเลิกบุหรี่เพียง 210,480 คน ทำให้ในปี พ.ศ. 2561 มียอดสะสมเพิ่มเป็น 633,563 คน

1.3 ร่วมมือทำและเป็นแบบอย่าง การขับเคลื่อนที่สำคัญอีกด้านหนึ่งจนส่งผลให้โครงการประสบความสำเร็จ คือ การร่วมลงมือทำและการประกาศเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างแก่คนอื่นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การร่วมรณรงค์โครงการเลิกบุหรี่ยกกับผู้ได้บังคับบัญชาอยู่เสมอ ลดการสั่งการ ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มที่ รวมไปถึง การเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับความเชื่อถือ และประชาชนเชื่อมั่นว่าการเข้าร่วมโครงการนี้สามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังได้นำประสบการณ์ตรงของตนเองที่เคยเป็นผู้สูบบุหรี่ มาใช้ในการวางแผน และดำเนินกิจกรรม ด้วยความเข้าใจและเข้าใจถึงพฤติกรรมผู้สูบบุหรี่ ทำให้จำนวนผู้เลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้นและระยะเวลาการเลิกบุหรี่ยาวนานขึ้น

1.4 สร้างกิจกรรมที่โดดเด่น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ผสมผสานกิจกรรมที่กำลังเป็นที่นิยม คือ การปั่นจักรยานเข้ากับโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชน” เป็นการปั่นจักรยานพร้อมกันทั่วประเทศเพื่อช่วยขับเคลื่อนให้โครงการเป็นที่รู้จักและยอมรับ การดำเนินโครงการปั่นจักรยานไม่ส่งผลเพียงแต่การเกิดความร่วมมือของสาธารณสุขอำเภอกับหน่วยงานอื่นๆ ในวงกว้าง ทั้งฝ่ายท้องถิ่น และฝ่ายปกครอง ตั้งแต่ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด จนถึงระดับอำเภอ โดยนายอำเภอ รวมทั้ง ตำรวจทางหลวง ตำรวจในพื้นที่ กู้ชีพกู้ภัย มาร่วมดำเนินกิจกรรม แต่ยังคงส่งผลให้โครงการประสบผลสำเร็จเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง เป็นการจุดประกายให้สังคมได้รับรู้และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่

ประชาชนมาร่วมรณรงค์การเลิกบุหรี่โดยการปั่นจักรยานเป็นจำนวนมาก และบางพื้นที่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานเพื่อเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

2. ประสบการณ์การค้นพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้บอกเล่าถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จของโครงการ คือ การเทิดพระเกียรติ จากชื่อโครงการ “เทิดไถ่องคร้าชน” และวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการที่กำหนดไว้เพื่อเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทำให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันอย่างเต็มที่โดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากหรือย่อท้อ รวมทั้ง ประชาชนได้มาลงชื่อเลิกบุหรี่เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการเทิดพระเกียรตินี้ และมีพระองค์ทรงเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้สามารถเลิกบุหรี่ได้

3. ประสบการณ์ในการก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคถึงแม้จะมีอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการอยู่บ้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้จัดการสิ่งท้าทายจนประสบความสำเร็จ ทั้งปัญหาด้านข้อมูลของผู้เลิกบุหรี่ที่ไม่ครบถ้วนและการขาดความเชื่อมโยงของระบบ Quit for King และฐานข้อมูล 43 แพ้มาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้เลิกบุหรี่ได้ จึงประสานขอเบอร์โทรศัพท์ผู้เลิกบุหรี่จากเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการในพื้นที่โดยตรง การนำปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและน้อยกว่าที่เป็นเสนอที่ประชุมระดับอำเภอ ทำให้เกิดการปรับระบบและลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น การประสานท้องถิ่นให้ร่วมสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการ เช่น สมุนไพรมเพื่อเลิกบุหรี่ รวมทั้งการผลักดันให้การเลิกบุหรี่เป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด และการเพิ่มช่องทางประสานงานกับหน่วยงานอื่น เครือข่าย แบบไม่เป็นทางการ เช่น ทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ เพื่อลดขั้นตอนการประสานงานด้วยหนังสือราชการ ทำให้สามารถดำเนินงานได้รวดเร็ว ทันเวลา

วิจารณ์

1. ประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จ ประสบการณ์การขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จของสาธารณสุขอำเภอ

1.1 การขับเคลื่อนโครงการโดยทำต่อเนื่อง เป็นการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันของสาธารณสุขอำเภอให้สำเร็จได้ เนื่องจากเป็นการดำเนินโครงการต่อเนื่องมา ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ที่กำหนดให้มีการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบในแต่ละจังหวัด⁽⁷⁾ ซึ่งเมื่อระบบราชการเห็นความสำคัญและถือว่าการขับเคลื่อนนโยบายการไม่สูบบุหรี่ ภายใต้พระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวเป็นภารกิจหลัก และนำนโยบายสู่การปฏิบัติแล้ว ย่อมทำให้เกิดความสำเร็จได้ นอกจากนี้ เมื่อผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการโดยการบูรณาการกับงานประจำ จึงทำให้งานสำเร็จอย่างรวดเร็วและทันเวลาจากผู้ปฏิบัติที่มีความชำนาญอยู่เดิมอีกด้วย⁽⁸⁻⁹⁾

1.2 การขับเคลื่อนโครงการโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและเครือข่าย การเพิ่มการมีส่วนร่วมของสาธารณสุขอำเภอในการขับเคลื่อนโครงการ ทั้งด้านบริหารงานให้ดำเนินการต่อเนื่อง บริหารคนและวัสดุให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในการดำเนินโครงการ โดยการแสดงบทบาทของตนเองทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างโครงการกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง สร้างสัมพันธภาพทั้งแนวราบและแนวตั้ง นั้นถือว่าการบริหารโครงการแบบใหม่ที่ทำให้ประสบผลสำเร็จตามต้องการ⁽¹⁰⁾ การที่เครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ เป็นการดำเนินการที่สามารถสนับสนุนให้โครงการสำเร็จได้ เพราะโครงการนี้เป็นโครงการขนาดใหญ่มีหน่วยงานเกี่ยวข้องจำนวนมากและหลายระดับ การบริหารจัดการโครงการในรูปแบบของเครือข่าย มีการทำงานที่ยืดหยุ่นโดยอาศัยความชำนาญจากหลายฝ่ายและผู้เชี่ยวชาญงานโดยตรง ทำให้เกิดการตัดสินใจแก้

ปัญหาท่ามกลางความไม่แน่นอน และความสลับซับซ้อนของปัญหาได้เร็ว⁽¹¹⁾ การร่วมแรงร่วมใจขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ จังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีกระบวนการทำงานที่วนเกิดขึ้นซ้ำๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ การเลิกบุหรี่ 3 ล้านคน ภายใน 3 ปี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างข้อตกลงตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จ สอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริพร สอนไชยา⁽¹²⁾ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์กร ทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน

1.3 การขับเคลื่อนโครงการโดยการร่วมมือทำและเลิกบุหรี่เป็นตัวอย่าง สาธารณสุขอำเภอดำเนินโครงการโดยร่วมลงมือปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นลักษณะของผู้นำแบบมีส่วนร่วม ไม่ทำงานแบบสั่งการอย่างเดียวส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่มเทเต็มที่ในการทำงานเพราะมีผู้บังคับบัญชาเป็นตัวแทนเชิงบทบาท (role modeling) ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกบุหรี่ “ทำดีกว่าพูด” ไม่ใช่บอกให้ผู้อื่นทำ หรือออกคำสั่งเพียงอย่างเดียว เมื่อทำสำเร็จก็จะได้รับการยอมรับและความชื่นชม คนที่ยอมรับก็จะปฏิบัติตามที่ถูกชักชวน⁽¹³⁾

1.4 การสร้างกิจกรรมที่โดดเด่นโดยการจัดกิจกรรมปั่นจักรยานทั่วประเทศเพื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ ในประเทศไทยกิจกรรมการปั่นจักรยานได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก จากการวิจัยของจักรรัฐ ภาลา และมนสิชา เพชรานนท์⁽¹⁴⁾ พบว่า ประชาชนเลือกออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน เพราะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีการจัดกิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับการปั่นอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาพื้นที่เพื่อรองรับการปั่นจักรยานอีกด้วย⁽¹⁵⁾ ทำให้การจัดกิจกรรมการปั่นจักรยานเพื่อช่วยในการขับเคลื่อนโครงการสามารถดึงดูดความสนใจจากผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนทั่วไปได้ดี

2. ประสบการณ์การค้นพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ

(critical success factor: CSF)

จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อปัจจัยที่ทำให้โครงการสำเร็จ คือ การเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นศูนย์รวมดวงใจของคนไทยทั้งชาติ การกำหนดชื่อของโครงการที่ใช้คำว่า “เทิดไถ่องคร้าชน” ไว้เป็นส่วนหนึ่งที่บ่งบอกถึงเป้าหมายหลักของโครงการคือ “การเทิดพระเกียรติ” แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เมื่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่รับทราบว่าเป็นโครงการเทิดพระเกียรติ ทำให้เข้าร่วมโครงการมีแรงบันดาลใจนำไปสู่ความตั้งใจปฏิบัติจนสำเร็จ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และมีเจตคติด้านบวกของบุคคลนั่นเอง⁽¹⁶⁾

3. ประสพการณ์ในการก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนโครงการ

3.1 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การจัดเก็บข้อมูลและการส่งหนังสือ

ในระบบราชการ ปัญหาและอุปสรรคการจัดเก็บข้อมูล พบว่า ขาดการรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลเว็บไซต์ Quit for king มีเพียงการรายงานข้อมูลใน 43 แฟ้มมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครบถ้วน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ของผู้เข้าร่วมโครงการ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุขกับเว็บไซต์ Quit for king จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาตรี โชไชย⁽¹⁷⁾ ที่พบปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลในกระบวนการยุติธรรมว่าต้องพัฒนาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการใช้ข้อมูลร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารผ่านระบบหนังสือราชการ โดยปัญหาที่เกิดขึ้นคือความล่าช้าของหนังสือราชการ หรือไม่ถึงผู้ปฏิบัติหรือสาธารณสุขอำเภอ รัตนา พงศ์สิงห์⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ปัญหาการสื่อสารองค์กรผ่านช่องทางระบบหนังสือราชการ เกิดจากหลายสาเหตุโดยเฉพาะ

ขั้นตอนการรับ-ส่งหนังสือราชการ ได้แก่ ความล่าช้าของเอกสาร การส่งหนังสือผิดหน่วยงาน การส่งหนังสือผิดผู้รับ เอกสารสูญหาย ส่งผลให้การดำเนินงาน หรือโครงการล่าช้า การแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคนี้สามารถทำได้โดยใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ คือ การติดต่อโดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

3.2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการของสาธารณสุขอำเภอ แบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ การบริหารจัดการโครงการด้านงบประมาณ และการบริหารจัดการโครงการด้านบุคลากร อุปสรรคการจัดการโครงการด้านงบประมาณเป็นปัญหาและอุปสรรคของพื้นที่ที่มีผลงานดีจึงมีผู้รับบริการจำนวนมากแต่งบประมาณยังคงเท่าเดิม การแก้ปัญหาโดยการสนับสนุนงบประมาณโดยพิจารณาจากภาระงานของแต่ละพื้นที่ หรือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนเข้ามาช่วยสนับสนุนงบประมาณ และควรบูรณาการโครงการนี้กับงานประจำด้านสุขภาพที่ดำเนินการอยู่แล้ว ส่วนการแก้ปัญหาหรือการหลีกเลี่ยงอุปสรรคเกี่ยวกับความไม่พร้อมของบุคลากรที่ย้ายมารับหน้าที่ใหม่นั้น ควรกำหนดนโยบายการดำเนินโครงการของอำเภอให้ชัดเจน รวมทั้งปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้นอกจากนี้ บทบาทของผู้บริหารในการบริหารงบประมาณควรจัดทำแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนการใช้จ่ายเงิน กำกับดูแลให้ใช้จ่ายเงินในกรอบวงเงิน และนำเสนอผลงาน ปัญหา เพื่อการปรับงบประมาณให้สอดคล้องกับการใช้จ่ายจริง⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในพื้นที่

1.1 ด้านการมอบหมายและกำกับติดตามงาน ควรให้หน่วยงาน หรือคณะทำงานอื่น เช่น ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือกลุ่มคนที่เลิกบุหรี่หรือต้องการเลิกบุหรี่ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ และควรจะมีการกำกับติดตามงานในที่ประชุมของหน่วยงานทุกเดือน

1.2 ด้านงบประมาณ ควรจัดสรรงบประมาณตามจำนวนของผู้ที่มารับบริการเลิกบุหรี่ เพื่อให้พื้นที่ๆ มีผลการดำเนินงานดีและมีผู้มาใช้บริการมาก สามารถใช้งบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ได้

1.3 ด้านสื่อ อุปกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรจัดทำสื่อการเลิกบุหรี่ เพื่อให้พื้นที่นำไปใช้ในการดำเนินโครงการต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ด้านการบริหารงาน ภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนโครงการควรมอบหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน และเน้นการประสานงานทั้งแนวราบ แนวตั้ง และแบบไม่เป็นทางการ เพื่อดำเนินงานได้ทันเวลา

2.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ ควรมอบรางวัลแก่พื้นที่ๆ มีจำนวนผู้สูบลดลงและอัตราการสูบลดลง รวมทั้งเพิ่มงบประมาณให้กับพื้นที่ๆ มีผลงานดี

3. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย ควรศึกษาวิจัยผลการดำเนินโครงการต่อการเลิกบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของงานวิจัยนี้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือขาดขั้นตอนการยืนยันข้อมูล (data verification) โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อทำการยืนยันผลการสัมภาษณ์ที่สรุปโดยนักวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการวิจัยติดตามประเมินผลโครงการรวมใจสร้างพลังขับเคลื่อนต่อต้านและลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ตามพันธกิจโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ปีที่ 1 และ 2 ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอขอบคุณอาจารย์ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ อาจารย์สรยุทธ นามเมือง คุณจิรัชยา บุญปัญญา ที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยนี้เป็นอย่างดีและผู้ให้

ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสถิติสังคม. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2559.
2. โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน. ยอดรวมผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 มี.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://www.quitforking.com/defaults/summary#overall>
3. โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน. ข้อมูลผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.quitforking.com/>
4. van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. Albany, N.Y.: State University of New York Press; 1990.
5. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Thousand Oaks, CA: Sage; 2009.
6. Stufflebeam DL, Coryn CLS. Evaluation theory, models and applications. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
7. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 39 ก (ลงวันที่ 5 เมษายน 2560).
8. จุมพล นิมพานิช. เอกสารการสอนชุดวิชา การวางแผนนโยบาย โครงการ และการบริหารโครงการ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
9. งามจิตต์ จันทรสาธิต. เอกสารการสอนชุดวิชา การวางแผนงานสาธารณสุขในชุมชน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558.
10. ไตรรัตน์ โภคพลากรณ์. เอกสารการสอนชุดวิชา การวางแผนนโยบาย โครงการ และการบริหารโครงการ สาขาวิชา รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
11. จรวยพร ธรณินทร์. การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบเครือข่าย. การประชุมการศึกษาออกโรงเรียน;

- 25 ตุลาคม 2550; โรงแรมรามมารีเด้น กรุงเทพมหานคร; 2550.
12. ศิริพร สอนไชยา. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานของบริษัทกรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ-มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2557. 85 หน้า.
13. รัตติกรณ์ จงวิศาล. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎี การวิจัย และแนวทางสู่การพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
14. จักรรัฐ ผาลา, มนลิสชา เพชรานนท์. การศึกษาพฤติกรรมเดินทางของผู้ใช้จักรยาน เพื่อหาแนวทางสนับสนุนให้เลือกใช้จักรยานในเขตเมืองขอนแก่น. วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 15(2):103-16.
15. ปุณณนุช รุธิโรโก. ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการเดินและการปั่นจักรยานในชีวิตประจำวันของประชาชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2561;38(1):54-70.
16. สิทธิโชค วรรณสันติกุล. จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2554.
17. ชาตรี โชไชย. แนวทางการพัฒนากระบวนการยุติธรรมเชิงบูรณาการ: ศึกษากรณีการเชื่อมโยงข้อมูลกระบวนการยุติธรรม [รายงานการวิจัยหลักสูตรผู้บริหารการยุติธรรมระดับสูง]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม; 2547. 55 หน้า.
18. รัตนา พงศ์สิงห์. คู่มือการปฏิบัติงานงานสารบรรณ งานบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยและพัฒนาชายแดนภาคใต้. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2559.
19. อารยา ประเสริฐชัย, อรวรรณ น้อยวัฒน์. เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุขในชุมชน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2558.

Abstract: Operation of District Public Health Executives in the Three Million – Three Years Anti-Smoking Project (Quit For King): a Qualitative Study

Sudkhanoung Ritruuechai, Ph.D.*; Suparpit von Bormann. Ph.D.**; Sunanta Thongpat. Ph.D.***; Wilai-porn Khamwong. Ph.D.****; Wannaporn Boonpleng, Ph.D.****; Janejira Kiatsinsap, M.N.S.****

*Bureau of Primary Health Care System Support, Office of the Permanent Secretary for Public Health; ** Institute of Nursing, Suranaree University of Technology; *** Policy and Planning Section, National Institute for Emergency Medicine; **** Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi Province, Thailand
Journal of Health Science 2020;29(3):445–54.

This qualitative research aimed at exploring the experiences of district public health executives in driving the ‘3 million 3 year smoking cessation’ project throughout Thailand, dedicated to honor the late King. Fourteen officers, working in the field voluntarily participated. The research included collecting data after clarifying the research information, asking for consent and doing a focus group within 90 minutes. Thematic data analysis was applied. The results showed that the participants had gained the following experiences: (1) Forwarding the project to success by continuing the previous project, increasing involvement of executive officers and network partners in supporting the project, collaborating work, smoking cessation as a role model, and creating outstanding activities by organizing cycling activities throughout the country, (2) Discovering success factors, such as this project being conducted to honor the late King, (3) Overcoming problems and obstacles, including linking the information about quitting smoking in the database of the Ministry of Public Health, unofficial coordination, budget management according to the context of the area, and human resource management to run the project. Based on these findings, policy makers should encourage agencies to continue the project by factoring into routine work, allocating budgets that are appropriate for the operation, and providing a data collection system for involved health workers to track cigarette smokers supporting them in their efforts to quit.

Keywords: operation; district public health executive; anti-smoking project