

การประเมินเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย
โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันระดับพื้นที่ :
กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี
The Evaluate to Implementation Process of
The 3-Million 3-Year Thailand-Wide Quit Smoking Project for
King: A Case Study of Samut Sakhon and Phetchaburi Province

วารินษฐ์ ลำไย^{1*} และเชษฐ รัชดาพรณาธิกุล²
Waranist Lamyai^{1*} and Chet Ratchadapannathikul²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

²คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170

¹Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Praboromrajanok
Institute, Moug, Nonthaburi 11000 Thailand

²Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Putthamonthon,
Nakhon Pathom 73170 Thailand

*Corresponding Author, E-mail : waranist@bcnnon.ac.th

(Received: 12 October 2020 Revised: 5 November 2020 Accepted: 15 December 2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน (ระยะที่ 1) โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องค์ราชันระดับพื้นที่ : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 189 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) กระบวนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 1) ระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนหลักจัดประชุมและ
 ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อรับทราบนโยบาย
 2) ระดับอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอจัดประชุมและประชาสัมพันธ์
 โครงการให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกโรงพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อรับทราบ
 นโยบาย และนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ 3) ระดับตำบล โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดประชุม
 และประชาสัมพันธ์โครงการ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแกนนำ โดยให้ อสม.ชักชวนผู้ที่สูบบุหรี่ และคนในครอบครัว
 ตระหนักถึงโทษและพิษภัยบุหรี่ ให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ และเลิกบุหรี่ พร้อมสมัครใจเข้า
 ร่วมโครงการ 3 ล้าน 3 ปี 2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า การติดตาม กำกับ
 และควบคุมการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารและการรับรู้โครงการมีความเข้าใจไม่
 ตรงกัน ไม่มีการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการถ่ายทอด
 ข้อมูลโครงการจากผู้เข้าอบรมไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบหลักควรประชาสัมพันธ์โครงการฯ อย่างต่อเนื่อง
 ประชุมติดตามงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน
 ระหว่างผู้รับผิดชอบหลักกับเจ้าของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป
 ในทิศทางเดียวกัน

คำสำคัญ : 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน สมุทรสาคร เพชรบุรี

Abstract

This research aimed to evaluate the implementation process (phase 1) and study the problems and obstacles in implementing of the project. The data was collected through questionnaire and in-depth interviews. The samples were 189. Descriptive statistics were analyzed for percentage, mean and standard deviation. Together with content analysis methods.

The result showed that the process of implementing was executed by three top-down levels of authorized agencies : 1) At the provincial level, the public health offices were instrumental in conducting meetings and public relations campaigns and defining policies for the district health offices. 2) At the district level, the health offices arranged the meetings for policies and carried out public relations campaigns for the staff of the responsible THPHs. Officials from the THPHs put policies into practice locally thereafter. 3) At the tambon level, the staff of the THPHs was in charge of mentoring, conducting meetings and public relations campaigns for the leading VHV. The policy campaigns were passed on to the VHV so that they were able to persuade and educate smokers and their family members about the significance of the effect and the harm of smoking. Those who smoke, subsequently, reduce smoking, quit smoking, and voluntarily participate in “The 3-million 3-year Thailand-wide quit the smoking project for King”. The following problems and obstacles in implementing the project were realized. There was no follow-up and supervision over the work of related officials in the ongoing operation. Communication and perception of the project were incomprehensible. There was a lack of integrated involvement with relevant agencies. The transmission of information about the project from authorized training agencies to participants was incomplete.

“The 3-million 3-year Thailand-wide quit smoking project for King” should be promoted continuously. The meetings for ongoing monitoring and evaluation should be arranged constantly. To accomplish the work and move forward in the same direction, the government agencies and project manager should have good cooperation.

Keywords : 3-million 3-year, quit smoking, for King, Samut Sakhon, Phetchaburi

บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพผู้สูบเองและสุขภาพของคนรอบข้าง ผู้ที่ได้รับสัมผัสจากควันบุหรี่ทำให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอด และเสียชีวิต เป็นต้น และยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ อีกด้วย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผลกระทบทางสังคม กลายเป็นการสูญเสียต้นทุนด้านโอกาสการพัฒนาที่สำคัญ รวมไปถึงค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งชี้ให้เห็นถึงผลเสียอันเนื่องมาจากปัญหาการสูบบุหรี่ที่ผ่านมามีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย ได้มีการดำเนินการในหลายมาตรการในการจัดการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ทั้งมาตรการด้านการจำหน่าย มาตรการด้านภาษี มาตรการควบคุมการผลิต รวมถึงมาตรการด้านสาธารณสุข ตลอดจนการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องพิษภัยของบุหรี่แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ให้ความคมตระหนักเรื่องสุขภาพมากขึ้น และช่วยกันรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ โดยการขับเคลื่อนผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชน โครงการเลิกบุหรี่คลินิกฟ้าใส โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ โครงการบ้านปลอดบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นโครงการเลิกบุหรี่ในระดับพื้นที่ ที่เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งหวังที่จะสร้างการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต (มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2556)

จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) หรือ 0.78% ของ GDP โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์เท่ากับ 11,473 ล้านบาท (15% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,168 ล้านบาท (1.56%) การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ป่วยเท่ากับ 731 ล้านบาท (0.98%) การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 293 ล้านบาท (0.39%) และการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 61,219 ล้านบาท (81.75%) (ข้อมูลปี พ.ศ. 2552 ปรับปรุงปี พ.ศ. 2558 โดยโครงการ BOD) (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2559)

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมและขับเคลื่อน เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบและความสูญเสีย ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม นำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ และการลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมียุทธศาสตร์ดำเนินงาน 1) ใช้กลไก “เครือข่ายหมออนามัยและ อสม.” ซึ่งมีกระจายอยู่ทุกตำบลและหมู่บ้าน ทั่วประเทศ และ เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดประชาชนในระดับพื้นที่มากที่สุด 2) สร้าง “กิจกรรมลงมือทำ (Action-based activity)” ควบคู่ไปกับ “กิจกรรมณรงค์สร้างกระแส (Campaign-based activity)” โดยที่กิจกรรมรณรงค์มุ่งให้ข้อมูลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง “ทัศนคติ” ส่วนกิจกรรมลงมือทำมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยโครงการนี้จะทำการ “สร้างกลุ่มลงมือทำพฤติกรรมบางอย่างร่วมกัน” โดยการตั้ง “กลุ่มคนรักสุขภาพ ทำกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เลิกบุหรี่ (เลิกเหล้า) ร่วมกัน” และ 3) เน้น “ลงมือทำสร้างพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง” ควบคู่ไปกับ “รณรงค์สร้างกระแสใหญ่เป็นระยะ” โดยโครงการนี้จะจัดให้มีการทำกิจกรรมออกกำลังกายในระดับตำบลทุกสัปดาห์ (ซึ่งแต่ละหมู่บ้านสามารถเป็นตัวแทนระดับตำบลเวียนกันจัดกิจกรรมได้) และจะเชิญคนสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เลิกบุหรี่ (เลิกเหล้า) ร่วมกันทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง (โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน กระทรวงสาธารณสุข, 2559: ออนไลน์)

พื้นที่เขตสุขภาพภาคกลาง ประกอบด้วย พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6 ซึ่งพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี และสมุทรสาคร ข้อมูลผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ จาก www.quitforking.com ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2560 พบว่า จังหวัด เพชรบุรี และสมุทรสาคร มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ จำนวน 362 ราย และ 227 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีสัดส่วนจำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรือน้อยกว่าจังหวัดอื่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งอาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดความรู้ความเข้าใจ หรือขาดการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงข้อดีของโครงการ หรือ มีปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่ทำให้มีผู้สนใจเข้าร่วมสมัครเข้าโครงการฯ ไม่มากนัก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำการศึกษาการประเมินเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย

(ระยะที่ 1) โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชนระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี ข้อมูลที่ได้จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯ ในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

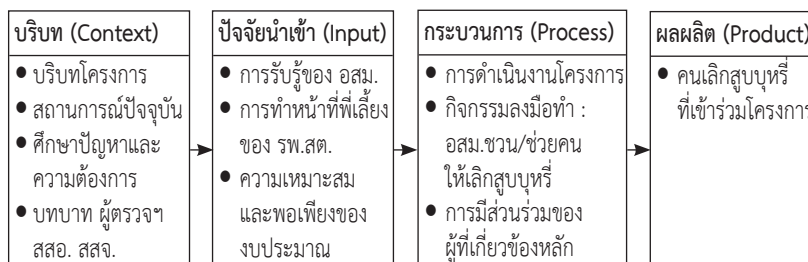
1. เพื่อประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน (ระยะที่ 1) โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคร้าชน ระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคร้าชน ระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ มุ่งศึกษากระบวนการดำเนินงานตามนโยบายโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคร้าชน ระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดการประเมินผล CIPP Model ของสต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam and Zhang, 2017) เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้น ที่เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผลกระทบหรือคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการและความยั่งยืนของโครงการ (สมพิศ สุขแสน, 2545)

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการประเมิน อาศัยแนวคิดของการประเมินผลแบบ (CIPP Model) ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (quantitative and qualitative research)

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรหลัก คือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน (ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ ไม่เกิน 1 ปี) ในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี ซึ่งพื้นที่ศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร มี 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอบ้านแพ้ว พื้นที่ศึกษาจังหวัดเพชรบุรีมี 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านลาด และอำเภอเขาย้อย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 189 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน และแบบสอบถามสำหรับผู้ที่เป็นปัจจุบันสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ปี แบบสอบถามพัฒนาโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทนสาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน ในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 11 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับ อสม. ใน 6 อำเภอ อำเภอละ 6 คน จำนวน 36 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร และ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า กระบวนการดำเนินโครงการ (ระยะที่ 1) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนหลัก ดำเนินการจัดประชุม

และประชาสัมพันธ์โครงการให้กับสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อรับทราบนโยบายระดับอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ ดำเนินการจัดประชุมและประชาสัมพันธ์โครงการให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกโรงพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งจังหวัดสมุทรสาคร มี 55 รพ.สต. จังหวัดเพชรบุรีมี 117 รพ.สต. เพื่อรับทราบนโยบายและนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ ส่วนระดับตำบล โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับอสม. ดำเนินการจัดประชุมและประชาสัมพันธ์โครงการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแกนนำที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. โดยให้ อสม. ไปชักชวนผู้ที่สูบบุหรี่ และคนในครอบครัวให้เห็นความสำคัญของโทษและพิษภัยบุหรี่ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ลด ละ และเลิกบุหรี่ สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

การประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน (ระยะที่ 1) โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า จังหวัดสมุทรสาครมีกระบวนการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันระดับพื้นที่ โดยการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีการจัดประชุม 2 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุม Kick off วันที่ 23 กันยายน 2559 ให้กับสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 3 แห่ง และแกนนำเยาวชนเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ 3 ล้าน 3 ปี และ สสอ. แต่ละอำเภอ จัดประชุมชี้แจงโครงการฯ ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีทั้งหมด 55 รพ.สต. และแต่ละ รพ.สต. ใช้เวทีการประชุมประจำเดือนกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชี้แจงโครงการฯ ให้ทราบและนำไปปฏิบัติ ชักชวนคนในพื้นที่ที่ อสม. ดูแลให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ และสมัครใจเลิกสูบบุหรี่ไม่มากนัก

การประชุมครั้งที่ 2 การประชุมโครงการควบคุมสุรา-ยาสูบจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งจัดประชุม ในวันที่ 22 กันยายน 2560 ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ใช้เวทีของการประชุมนี้เพื่อติดตามโครงการ 3 ล้าน 3 ปี และทบทวนแนวปฏิบัติ 9 ข้อ สำหรับ อสม. ในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน จากการติดตามผลโครงการฯ ใน www.quitforking.com พบว่า มีผู้เข้าร่วม

การประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน (ระยะที่ 1) โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกทุพภิกขภัยไทย เกิดให้องค์กรฯ ระดับพื้นที่ : กรมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี การขับเคลื่อน นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้จะคล้ายกับของจังหวัดสมุทรสาคร แต่จะต่างกัน ในด้านบริบท ดังแสดงตามภาพที่ 1

```

graph TD
    A[117 สายด่วนฯ วันที่ 24 สิงหาคม 59] --> B[สนจ. 3 ปี  
ผู้ประสานงาน 3 ล้าน 3 ปี, ประธาน อสม.]
    B --> C[สนจ.]
    C --> D[สนส. 8 อำเภอ]
    D --> E[รพ.สต.]
    E --> F[อสม. (เฉพาะแกนนำ)]
    F --> G[ชวนคนเลิกบุหรี่]
    D --> H[รพ.สต.]
    H --> I[อสม. (เฉพาะแกนนำ)]
    I --> J[ชวนคนเลิกบุหรี่]
    D --> K[รพ.สต.]
    K --> L[อสม. (เฉพาะแกนนำ)]
    L --> M[ชวนคนเลิกบุหรี่]
    D --> N[ประชุมประจำเดือน]
    N --> O[ชวนคนเลิกบุหรี่]
  
```

117 สายด่วนฯ วันที่ 24 สิงหาคม 59

สนจ. 3 ปี
ผู้ประสานงาน 3 ล้าน 3 ปี, ประธาน อสม.

สนจ.

สนส. 8 อำเภอ

รพ.สต.

อสม. (เฉพาะแกนนำ)

ชวนคนเลิกบุหรี่

ประชุมประจำเดือน

ภาพที่ 1 การขับเคลื่อนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของจังหวัดเพชรบุรี

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชน ในกลุ่มตัวอย่างระดับปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความคิดเห็นต่อโครงการด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความชัดเจนของโครงการ การได้รับชี้แจงโครงการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นต่อโครงการด้านกระบวนการ ได้แก่ มีการบูรณาการอย่างส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมาย/กิจกรรมรณรงค์ที่สอดคล้องกับโครงการ เพื่อเพิ่มผู้เข้าร่วมโครงการ มีการส่งต่อข้อมูลและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องและตรงเวลา มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นต่อโครงการด้านผลผลิต ได้แก่ มีระบบการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการจนเลิกได้สำเร็จให้คำแนะนำ/เทคนิคให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการจนสำเร็จ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นต่อโครงการด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้เข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง

ประเมินผลกระทบการดำเนินงาน (ระยะที่ 1) ของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชันในระดับพื้นที่ อธิบายตามแนวคิดชิปโมเดล พบว่า

ด้านบริบท : โครงการนี้ เป็นนโยบายที่ดี เป็นโครงการที่ทำได้ง่ายพอหลวง การดำเนินโครงการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งระดับจังหวัด มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนหลัก ดำเนินการจัดประชุม และประชาสัมพันธ์โครงการให้กับสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อรับทราบนโยบาย ระดับอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอดำเนินการจัดประชุมและประชาสัมพันธ์โครงการให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละรพ.สต.ไปจัดประชุม อสม. เพื่อให้ อสม. ไปเชิญชวนคนเลิกบุหรี่ ให้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งทำได้ค่อนข้างยาก การดำเนินงานพบว่าไม่สามารถดำเนินการตามนโยบายได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. มีภาระงานมาก ทำให้ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง และเมื่อชวนให้เลิกสูบบุหรี่ได้รับคำตอบที่ต่อต้านและไม่เห็นด้วย “ไม่ได้สูบบุหรี่แล้วรู้ได้ไงไม่ดี” (อสม.1) “สูบมานานแล้วจะให้เลิกได้อย่างไร” (อสม.2)

ด้านปัจจัยนำเข้า : การรับรู้โครงการฯ มีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง อสม. ไม่ทราบว่า มีแนวปฏิบัติ 9 ข้อให้ดำเนินงาน เจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้ อสม. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

ด้านกระบวนการ : การถ่ายทอดข้อมูลของผู้เข้ารับการอบรมโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน ไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ครบทุกประเด็น ทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้ อสม.

มีอายุน้อยกว่า อสม. เป็นเหตุให้ อสม. ไม่เชื่อและไม่ปฏิบัติตาม

ด้านผลผลิต : จังหวัดสมุทรสาคร อสม. สามารถเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ จากจำนวนที่เชิญชวนทั้งหมด 19 คน เฉลี่ยประมาณ 3 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนจังหวัดเพชรบุรี อสม. สามารถเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ จากจำนวนที่เชิญชวนทั้งหมด 21 คน เฉลี่ยประมาณ 11 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ขาดการติดตามและควบคุม กำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารและการรับรู้โครงการมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ขาดการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การถ่ายทอดข้อมูลโครงการจากผู้อยู่บนไม่ครบถ้วน และที่สำคัญพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของบุคคล เป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่

จากที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่า การชวนคนให้เลิกบุหรี่นั้น ทำได้ค่อนข้างยาก ถ้าจะใช้วิธีการให้เลิกบุหรี่แบบหักดิบนั้น ซึ่งทำได้ยาก ในขณะที่ อสม. ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้มากนัก สำหรับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ได้ คือ การเจ็บป่วย การมีปัญหาในครอบครัว ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ และที่สำคัญต้องเกิดจากความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ คือต้องมีใจที่จะเลิกสูบบุหรี่จริง ๆ เพราะพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของบุคคลเป็นเรื่องยาก

อภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชน ในระดับพื้นที่ที่ศึกษา ในระยะที่ 1 พบว่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด เป็นแกนหลักในการจัดประชุมชี้แจงโครงการให้ สาธารณสุขอำเภอ ทราบ ระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เป็นแกนหลักในการจัดประชุมชี้แจงโครงการให้ รพ.สต. ทราบ ระดับตำบล รพ.สต. เป็นแกนหลักในการจัดประชุมชี้แจงโครงการให้ อสม. ทราบ เกี่ยวกับโครงการ และนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ โดย อสม. 1 คน ชวน คนเลิกบุหรี่ 1 คน ซึ่งคนที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการนั้น มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ บางคนเลิกสูบเพราะป่วย บางคนเลิกสูบเพราะครอบครัว ทำเพื่อลูก สอดคล้องกับการศึกษาของสุภรณ์ บุหลัน (2546) ทำการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผลโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกปลอดบุหรี่

โรงพยาบาลสงขลา โดยติดตามผลเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 เลิกสูบบุหรี่ได้ 1 สัปดาห์แล้วกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำอีกจำนวน 2 คน ไม่สามารถอดบุหรี่ได้จำนวน 32 คน นอกจากนี้ยังพบว่าในจำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนให้กำลังใจทำให้มีความมุ่งมั่นสามารถอดบุหรี่ได้สำเร็จ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Garvey และคณะ (2002) ที่พบว่า หมดกำลังใจโคตินในขนาดสูงจะช่วยให้การสูบบุหรี่สำหรับคนที่ติดนิโคตินในระดับสูงได้ที่ระยะเวลา 1 ปี และคนที่มีความเครียด มีการศึกษาสูง และอยู่กับคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่จะทำให้เลิกบุหรี่ได้นานขึ้น เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากคนใกล้ชิด สำหรับคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากคนที่มีการศึกษาสูงจะกลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่ จึงไม่สูบบุหรี่อีกต่อไป และการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ดังนั้นความกดดันทางสังคมจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งให้เขามีความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ได้ นอกจากนี้ประวัติการสูบบุหรี่ และลักษณะของผู้สูบบุหรี่ก็มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ นอกจากนี้ มีกิจกรรมหลายอย่างที่สามารช่วยให้คนลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่ง อสม. ได้นำไปปฏิบัติในชุมชน เช่น ชวนออกกำลังกาย การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของยูพา จีวพัฒน์กุล และคณะ (2558) ที่พบว่า แนวทางการลดการสูบบุหรี่ประกอบด้วย การทำโทษ ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ ออกกำลังกาย และการสร้างกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชุมชน

นโยบายโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชน เป็นนโยบายที่ดี ที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้คนลด ละ เลิกบุหรี่ได้ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่รณรงค์การเลิกสูบบุหรี่นำโครงการนี้ไปขับเคลื่อนในพื้นที่ ดังเช่นการศึกษาของสิรินนามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย (2561) ที่พบว่า ในจังหวัดหนองคายทุกภาคส่วนประสานงานและร่วมกันรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง มีการแสดงสติ๊กเกอร์เครื่องหมายปลอดบุหรี่ แสดงไว้ตามจุดต่าง ๆ ที่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีกิจกรรมโครงการโรงพยาบาล “คลินิกอดบุหรี่” จัดโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ มีแผนพับเนื้อหาพิษภัยจากบุหรี่ รณรงค์ในงานกีฬาโรงเรียน ในร้านอาหาร มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ลูกค้าเห็นชัดเจน ซึ่งนโยบายโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชนเป็นนโยบายที่ดี แต่การนำไปปฏิบัติชวนคนเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างยาก และการเลิกบุหรี่

โดยใช้วิธีการแบบหักดิบนั้นทำได้ยาก เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบให้เกิดอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลรอบข้างไม่หนักเท่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้จะทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย แต่ควรจะดำเนินโครงการนี้ต่อไปเรื่อย ๆ และติดตามการทำงานของ อสม.อย่างต่อเนื่อง ดังเช่นงานของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (2556) ที่พบว่า การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ที่อยู่ในโครงการและจากการประกาศให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่โดยผู้ว่าราชการจังหวัดอย่างเป็นทางการต่อสาธารณะ มีส่วนช่วยให้การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ต่อต้านให้ความรู้แก่ประชาชนทุกรูปแบบ มีผลทำให้โครงการนี้มีผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้จากชุดครัวเรือนและชุดอาสาถึง 1,634 คนจากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 10,500 คนหรือ ร้อยละ 15.56 ผลจากการศึกษาที่สะท้อนความเป็นจริงอีกประการหนึ่งก็คือ การเลิกสูบบุหรี่โดยการตัดสินใจแบบหักดิบนั้น ยังคงเป็นเรื่องยาก สิ่งที่น่าสนใจครั้งนี้ได้มีข้อค้นพบใหม่ก็คือการโน้มน้าวให้ลดจำนวนการสูบลง ซึ่งหมายถึงการที่จะได้ได้รับพิษจากบุหรี่น้อยลงไปด้วย ดังนั้นจากการศึกษาที่พบว่าผู้สูบบุหรี่ในปริมาณลดลงนับเป็นโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถเลิกสูบได้เช่นเดียวกับการวางแผนที่จะเลิกสู้อย่างถาวร สิ่งที่ควรดำเนินการเช่นนี้หากมีพยานผู้รู้เห็นให้กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูบบุหรี่มักจะหาเหตุผลเข้าข้างตัวเองที่จะสูบบุหรี่ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันมีหลายสาเหตุ เช่น ขาดการประสานงานที่เป็นระบบ การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึง ขาดการติดตามและควบคุม กำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของบุคคล เป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย (2561) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ในการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ยังไม่เข้มข้น กฎหมายยังไม่ชัดเจน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล เป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่

ข้อค้นพบสำคัญที่ได้จากการประเมิน พบว่า อสม. ที่ไปชักชวนไม่ได้สูบบุหรี่ทำให้ไม่สามารถไปเชิญชวนให้คนสูบบุหรี่ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะคนสูบบุหรี่จะต่อต้านและพูดว่า “ไม่ได้สูบบุหรี่แล้วรู้ได้ไงว่าไม่ดี” (อสม.1) “สูบมานานแล้วจะให้เลิกได้อย่างไร” (อสม.2) ทำให้การชวนคนเข้าร่วมโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยฯ

ในปีแรกได้จำนวนน้อย อสม. ต้องหาเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ ได้แก่ การใช้ต้นแบบในการ เลิกบุหรื สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร บุญแปลง และคณะ (2563) ที่พบว่า ประสพการณ์การดำเนินการช่วยผู้ที่ยากเลิกสูบบุหรื คือการใช้ต้นแบบในการเลิกบุหรื โดยให้ อสม. บุคคลในครอบครัวของ อสม. และผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่างในการเลิกบุหรื

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด เป็นแกนหลักในการจัดประชุมชี้แจงโครงการให้ สาธารณสุขอำเภอทราบ ระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอเป็นแกนหลักในการจัดประชุมชี้แจงโครงการให้ รพ.สต. ทราบ ระดับตำบล รพ.สต. เป็นแกนหลักในการจัดประชุมชี้แจงโครงการให้ อสม.ทราบ เกี่ยวกับโครงการ และนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ โดย อสม. 1 คน ชวน คนเลิกบุหรื 1 คน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า การกำกับติดตาม และควบคุมการดำเนินงาน ไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารและการรับรู้โครงการมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ไม่มีการบูรณาการ อย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อค้นพบที่ได้จากการประเมิน 1) การถ่ายทอด ข้อมูลของผู้เข้ารับการอบรมโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรืทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน ไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ครบทุกประเด็น ทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน 2) อสม. ที่ไปชักชวน ไม่ได้สูบบุหรื ทำให้ไม่สามารถไปเชิญชวนให้คนสูบบุหรืลด ละ เลิกสูบบุหรืได้ เพราะคน สูบบุหรืจะต่อต้านและพูดว่า “ไม่ได้สูบบุหรืแล้วรู้ได้ไงว่าไม่ดี” “สูบมานานแล้วจะให้ เลิกได้อย่างไร” 3) อสม.ที่เข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบนโยบายจะเป็นแกนนำ ซึ่งมีไม่ มากนักถ้าเทียบกับจำนวนอสม.ในพื้นที่ ส่วน อสม. ที่ไม่ใช่แกนนำจะมีภาระงานค่อนข้างมาก และเป็น อสม. ผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญทางเทคโนโลยี สื่อสารออนไลน์ จึงทำให้ไม่ได้ศึยข้อมูลเข้าระบบ 4) การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึง ซึ่ง อสม. ในบางพื้นที่ ไม่ทราบข้อมูลว่ามีโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรืทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน ที่ให้ อสม. ไปเชิญชวนคนเลิกบุหรื และ อสม. ส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่า มีแนวปฏิบัติ 9 ข้อ สำหรับ อสม. ในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรืทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน 5) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรืทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชันไม่ต่อเนื่อง บางรายที่มารับงานใหม่

ไม่ทราบว่ามีแนวปฏิบัติ 10 ข้อ ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชน 6) นโยบายโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชนเป็นนโยบายที่ดี แต่นำไปปฏิบัติค่อนข้างยาก เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้างไม่หนักเท่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7) ขาดการประสานงานที่เป็นระบบ 8) ผู้รับผิดชอบโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชน ไม่มีการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข แต่งานควบคุมยาสูบอื่น ๆ จะดำเนินการโดย รพ.สต. ส่งรายงานผ่านสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สสอ. จะรวบรวมส่งต่อไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สสจ. จะรวบรวมส่งให้เขตสุขภาพที่ 5 กรณีประเด็นเกี่ยวกับกฎหมายผู้ปฏิบัติงานจะประสานงานกับศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค โดยตรง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ระดับนโยบาย กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการทำงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในแต่ละจังหวัด โดยใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

ระดับปฏิบัติการ ควรกำหนดควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชนอย่างต่อเนื่อง และมีการประชุมเพื่อติดตามงาน รวมถึงการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้รับผิดชอบหลักกับเจ้าของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคร้าชน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คนที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำใหม่ ควรสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ เพื่อลดแรงกดดันในการลด ละเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่ ควรมีการปลูกฝังสร้างจิตสำนึก อบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น อบรมให้ความรู้พิษภัยบุหรี่แก่นักเรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำไปขยายผลต่อในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่ และควรมีการพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้กับ อสม. โดยทำบูรณาการให้เป็นเรื่องเดียวกันกับงานเหล่า บุหรี่ และ NCD

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หน่วยงานสนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- The 3-million 3-year Thailand-wide quit smoking project for King Ministry of Public Health. (2016). [online] Retrieved November 1, 2016, from : <http://www.quitforking.com/pages/view/history>. (in Thai)
- โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน กระทรวงสาธารณสุข. (2559). [ออนไลน์] เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 เข้าถึงได้จาก <http://www.quitforking.com/pages/view/history>
- Mae Fah Luang University. (2013). *AN EVALUATION OF PROVINCIAL CIGARETTE FREE PROGRAM IN CHIANGRAI, NAN, AND MEAHONGSON*. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.) and Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. (2556). รายงานวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยประเมินจังหวัด เชียงราย น่าน และ แม่ฮ่องสอน เพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
- Jewpattanakul Y. at al. (2015). *To develop youth's smoking reduction guideline by family and community participations*. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.) and Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- ยุพา จิวพัฒนกุล และคณะ. (2558). การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- Boonpleng W. et al. (2020). Experiences of village health volunteers in “Three Millions-Three Years Anti-smoking Project”. *The Public Health Journal of Burapha University*,15(2), 74-85.

- วรรณพร บุญปลั่ง และคณะ. (2563). ประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 15(2), 74-85.
- Pitayarangsarit S. and Iamanan P. (2011). *Summary of Tobacco Control Situation in Thailand 2011*. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.) and Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- ศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์ และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์. (2554). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2554*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) กรุงเทพฯ :เจริญติ่มนังคงการพิมพ์.
- Namlabut S., Lamyai w. (2018). *The assessment of the effectiveness of the national measures for smoke-free environment in Nong Khai Province*. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.) and Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- สิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย. (2561). *การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- Bulan S. (2003). *effectiveness of the smoking cessation program among clients at quit smoking clinic Songkha hospital*. Songkha : health education group Songkha hospital. (in thai)
- สุภรณ์ บุหลัน. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลสงขลา*. สงขลา : กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสงขลา.
- Suksan S. (2002). *Planning and evaluation techniques* : Document for lecture, Uttaradit : Uttaradit Rajabhat Institute.
- สมพิศ สุขแสน. (2545). *เทคนิคการวางแผนและการประเมินผล* : เอกสารประกอบการบรรยาย, อุดรดิตถ์ : สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์.

Bureau of Tobacco Control Department of disease control Ministry of Public Health and Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2016). *Estimating the economic loss from smoking. BOD project International Health Policy Program.* (online). Retrieved December 7, 2016, from: <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/dat/cigarcontrol/3.pdf>. (in thai)

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2559). *การประมาณการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่. โครงการ BOD สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.* (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559 เข้าถึงได้จาก <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/dat/cigarcontrol/3.pdf>

Garvey, A.J., Kinnunen, T., Nordstrom, B.L., Utman, C.H., Doherty, K. and Rosner, B. (2002). Effects of nicotine gum dose by level of nicotine dependence. *Nicotine and tobacco Research*, 2, 53-63.

Stufflebeam DL, Zhang G. (2017). *The CIPP evaluation model : how to evaluate for improvement and accountability.* Guilford Publications.