

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การให้บริการบำบัดบุหรืในชุมชน
“เยี่ยมถึงบ้าน บำบัดถึงชุมชน”

จัดทำโดย นางสาวพรรษา พุ่มรำพา
ตำแหน่ง นักจิตวิทยาชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ ลุมพินี สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม หลักสูตรนักบริหาร มหานคร รุ่นที่ ๓๗ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการให้บริการบำบัดบุหรีในชุมชน “เยี่ยมถึงบ้าน บำบัดถึงชุมชน” เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลบำบัดผู้สูบบุหรีในเชิงรุก การกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรีในชุมชนได้ทราบถึงโทษ พิษภัยและโรคที่เกิดจากบุหรี และสามารถลดเลิกบุหรีได้ เป็นการแก้ปัญหาและขับเคลื่อนแผนพัฒนา กรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่ สนใจและผู้ศึกษาให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามความคาดหวังต่อไป

พรรษา พุ่มรำพา

๘ กันยายน ๒๕๖๓

สารบัญ

ความสำคัญของการศึกษา/ที่มาของการนำเสนอ	๑
วัตถุประสงค์	๒
เป้าหมาย	๒
ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน	๒
แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)	๒
แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พศ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๒
แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง	๓
แนวความคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)	๕
แนวคิดวงจรการบริหารงานแบบ PDCA	๘
แนวทางการดำเนินการ/ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๙
ประโยชน์จากการศึกษา	๑๑
งบประมาณ	๑๑
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๑
ข้อเสนอแนะ	๑๑

๑. หัวข้อ การให้บริการบำบัดบุหรืในชุมชน “เยี่ยมถึงบ้าน บำบัดถึงชุมชน”

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งปอด โรคเส้นเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบ เป็นต้น ปัจจุบันปัญหาจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบ ในระบบสุขภาพของประชาชน ทั้งทางตรง คือ ผู้สูบบุหรี่เอง และทางอ้อมผู้รับพิษจากควันบุหรี่ที่ผู้ใกล้ชิดเป็นผู้สูบ คือ บุหรี่มือสอง การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบตัน และเกิดปัญหาการสูญเสียการทำงานของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ การสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงแน่นอนอกและหัวใจวาย โรคความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นผิดปกติ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ในทุกสังคมตั้งแต่วัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากวัยทำงานโดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมของการเสพติดบุหรืเป็นนิสัยและต่อเนื่องไปยังวัยผู้ใหญ่

นอกจากการสูบบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม อย่างกว้างขวางและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่จำนวน ๑๑.๔ ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๗ ต่อประชากรพันคนอยู่ในกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานมากที่สุดร้อยละ ๒๓.๕ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๖.๖ และกลุ่มอายุ ๑๕- ๒๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๗ ตามลำดับ เป็นผู้ชายร้อยละ ๔๐ .๕ และผู้หญิงร้อยละ ๒.๒ โดยสูบบุหรี่จากโรงงานอย่างเดียวมากที่สุด ๕.๓ ล้านคน รองลงมาคือบุหรืมวนเอง ๔.๒ ล้านคน และทั้งบุหรืโรงงาน/บุหรืมวนเอง ๑.๙ ล้านคน และมีคนไทยได้รับควันบุหรืมือสองในบ้าน ร้อยละ ๒๘.๑ มีนักสูบน้ำใหม่เกิดขึ้นราว ๒-๓ แสนคนต่อปี คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ ๕๒,๐๐๐ คน เฉลี่ยวันละ ๑๔๒ คน ชั่วโมงละ ๖ คน และเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากบุหรืร้อยละ ๑๒ ของการตายทั้งหมด ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ๒๐ เท่า ที่สำคัญ ๑ ใน ๔ เป็นเด็กเล็กที่ตาย เพราะได้รับควันบุหรืมือสองการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่เข้มแข็งจะมีการตายด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ถึง ๘ ล้านคน ใน ๒๐ ปีข้างหน้า ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๒) จะดำเนินการเพื่อลดอัตราจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จากปัจจุบันร้อยละ ๑๙.๙ ให้เหลือร้อยละ ๑๖.๗ และลดอัตราการรับควันบุหรืมือสองให้เหลือร้อยละ ๒๕

จากสถิติผู้มารับบริการเลิกบุหรืของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ ลุมพินี พบว่า มีผู้สูบจำนวนน้อยที่มาขอรับบริการบำบัดเลิกบุหรื จากการทบทวนพบว่า ผู้สูบรู้สึกเสียเวลาการเข้าถึงบริการคลินิกเพื่อเลิกบุหรืยุ่งยากเลยไม่ยอมมารับบริการ รวมถึงด้วยภาระหน้าที่การทำงานที่ไม่สามารถจะมารับบริการเพื่อเลิกบุหรืได้ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๓) พบว่ามีผู้เข้ารับบริการบำบัดเพื่อเลิกบุหรืจำนวนทั้งสิ้น ๑๓ คน ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลจากการที่ลงพื้นที่ในชุมชนใกล้เคียง ซึ่งยังพบผู้สูบอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น ทางคลินิกบำบัดยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ ลุมพินี ในฐานะที่รับผิดชอบด้านยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดหรือป้องกันการติดยาเสพติด จึง

ได้มีแนวคิดในการ จัดทำโครงการ เยี่ยมถึงบ้านบำบัดถึงชุมชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจจะเลิกบุหรี่ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและเป็นกันเอง โดยไม่เสียเวลาในการเดินทางมารับบริการ ที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๑๖ ลุ่มพินี่ ทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสามารถเข้าถึงบริการเลิก บุหรี่ได้ง่ายสะดวกขึ้น และดึงชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริม กระตุ้น ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทราบถึงพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ และ ช่วยเหลือ เลิกบุหรี่ได้

๒. เพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่ใหม่

๔. เป้าหมาย

ประชาชนในชุมชนโพลีที่สูบบุหรี่จำนวน ๒๑ คน เข้าร่วมโครงการ และสามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การให้บริการบำบัดบุหรี่ในชุมชน เยี่ยม ถึงบ้าน บำบัดถึงชุมชน ผู้จัดทำได้นำแนวคิด ทฤษฎี มาใช้ในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๕.๑ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) ประกอบด้วย ๗ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ มหานครปลอดภัย มหานครสีเขียวสะดวกสบาย มหานครสำหรับทุกคน มหา นครกะทัดรัด มหานครประชาธิปไตย มหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ และการบริหารจัดการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด เป้าหมายที่ ๑.๒.๒ เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพติดทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

ในการจัดทำรายงานฯ นี้ เกี่ยวข้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด เป้าหมายที่ ๑.๒.๒ เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพติดทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม เป้าหมายที่ ๑.๒.๒.๓ บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลและผู้เสพผู้ติดยา/สารเสพติด ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

๕.๒ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้ เลิกใช้ยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ ๓ ยุทธวิธีดังนี้

ยุทธวิธีที่ ๑ สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อการบำบัด ผู้เสพยาสูบ ยุทธวิธีนี้

ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลักดังนี้

๑.๑ การสร้างระบบให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบโดยชุมชน เป็นฐาน

- พัฒนางองค์ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติ ระดับชุมชน และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง

- พัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพยาสูบในสถานบริการทุกระดับรวมถึงชุมชนโดยให้

แนวทางปฏิบัติ

- พัฒนาระบบส่งต่อให้เชื่อมโยงสถานบริการในทุกระดับจนถึงชุมชน
- ๑.๒ ตั้งชุมชนและผู้นำเข้มแข็ง
- บำบัดและสร้างแกนนำชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- พัฒนาเครือข่ายแกนนำชุมชนปลอดบุหรี่
- นโยบายสถานประกอบการปลอดบุหรี่และนโยบายสร้างเสริมสุขภาพผู้ประกันตนในสถานประกอบการโดยประสานสถานพยาบาลในพื้นที่
- พัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ/สถานศึกษา
- ขยายเครือข่ายชุมชน/พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานและจัดทำแผนการควบคุมยาสูบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในชุมชน

ยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลักดังนี้

๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในด้านบริการช่วยเลิกยาสูบ การบริหารจัดการระบบการให้บริการในสถานพยาบาลและเครือข่ายนอกสถานพยาบาล

๒.๒ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรืออาสาสมัครในสถานศึกษา และสถานประกอบการให้สามารถให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้

ยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลักดังนี้

๓.๑ เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กร คุณภาพบริการ สถานบริการ และขยายศักยภาพการบริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quirkiness ๑๖๐๐)

๓.๒ พัฒนาระบบการบริการเชื่อมโยงการส่งต่อและร่วมรักษาระหว่างสถานบริการและสถานบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

๓.๓ มีการบันทึกข้อมูลการบริการเลิกบุหรี่(บันทึกของแพทย์, บันทึกของพยาบาล) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และผลักดันให้การบันทึกเป็นตัวชี้วัดผลงานของสถานพยาบาลและ HA

๓.๔ ผลักดันยาเลิกบุหรี่ มาตรฐานเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

๕.๓ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura) ได้ให้แนวคิดความสามารถของตนเองว่าเกี่ยวข้องกับปฏิกริยาระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม กระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะของการกำหนด อาศัยซึ่งกันและกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกรอบที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยหรือเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม (Environmental condition) และปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factor) โดยปัจจัยดังกล่าวมีการกำหนดซึ่งกันและกัน เรียกว่า Reciprocal Determinism

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสามมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรม เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม (P ↔ B) ถ้าบุคคลมีความคาดหวังความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและเป้าหมายแล้วก็จะกำหนดทิศทางของการกระทำ ในขณะที่เดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นมีส่วนย้อนกลับไปที่มีความคิด อารมณ์ของ

บุคคลนั้นด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (P↔ E) หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น การสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็กอาจเนื่องจากเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ทำให้เด็กซึมซับ มีพฤติกรรมเลียนแบบและขาดความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายถ้ามีความสามารถของตนเองต่ำ จะมองพฤติกรรมหรืองานที่ยากลำบากเป็นภาวะคุกคาม ทำให้หลีกเลี่ยงหรือล้มเลิกในการปฏิบัติพฤติกรรมและเมื่อเกิดความล้มเหลวจะมองตนเองต่ำความสามารถ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้รู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรและทำอย่างไร โดยการกระตุ้นให้รับรู้ความคาดหวังในผลของการกระทำและเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองกระทำได้ ๔ วิธี ดังนี้

๑. การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ (performance accomplishments) อยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experience) เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมใดสำเร็จแล้ว จะช่วยส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง แต่ถ้าเกิดความล้มเหลวซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ความมั่นใจในความสามารถตนเองลดลง ความคาดหวังที่ถูกพัฒนาจากความสำเร็จหลาย ๆ ครั้ง จะมีผลกระทบต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซึ่งจะมีน้อยลง ดังนั้นจึงควรฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

๒. การเรียนรู้จากการเห็นตัวอย่างการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีความคล้ายคลึงกันประสบความสำเร็จและได้รับผลการกระทำที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าจะหากเขาทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะสำเร็จได้และได้รับผลแบบนั้นเช่นกัน การใช้ตัวแบบมี ๒ ประเภท คือ

๑) ตัวแบบที่มีชีวิต (Live modeling) เป็นบุคคลจริง ทำให้สามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงโดยจัดให้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมาเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือเป็นตัวอย่างที่ดี (role model)

๒) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วิกิพีเดียสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ ฯลฯ

๓. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการชักจูงด้วยวาจา การพูดให้กำลังใจ กระทำได้โดยให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลพูดสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อบุคคลได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่นว่า “คุณทำได้” จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น โดยควรใช้ร่วมกับวิธีการที่บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

๔. สภาวะทางสรีรวิทยา (Physiological states) โดยการกระตุ้นอารมณ์ของบุคคล (Emotional arousal) การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การให้รางวัลการชมเชย การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรจะช่วยให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลถูกกระตุ้นทางลบ เช่น การข่มขู่ การลงโทษ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล เครียด กลัว ทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงตามไปด้วย

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำมีหลายรูปแบบ สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ด้าน คือ

๑) ด้านกายภาพมีความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

๒) ด้านสังคม มีความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะส่งผลต่อสังคมทางบวกเช่น การได้รับความสนใจ การได้รับสิ่งตอบแทนอาจเป็นรางวัลเกียรติยศ ชื่อเสียง ในทางลบเช่น การถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนสิทธิต่างๆ

๓) ด้านการประเมินตนเอง มีความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเองทางบวกเช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองถูกนำมาใช้ในงานวิจัยทางจิตวิทยาหลายประเด็นรวมทั้งด้านสุขภาพ การประสบความสำเร็จของบุคคล โดยเป็นตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาทางคลินิก งานด้านการศึกษา สังคม การพัฒนา สุขภาพและจิตวิทยาบุคลิกภาพจึงเป็นตัวแปรทางด้านพฤติกรรมสุขภาพในการทำให้บุคคลรับรู้คิดและกระทำรวมทั้งเลือกที่จะทำสิ่งที่ทำลายหรือสร้างสภาพการณ์ใหม่โดยผ่านกระบวนการเพิ่มสมรรถนะทั้ง ๔ ประการซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติที่มีเหตุผล

๕.๔ แนวความคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ สำหรับองค์กรหรือโครงการ ซึ่งช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร

S Strength จุดแข็งขององค์กร

W Weakness จุดอ่อนขององค์กร

O Opportunity (ส่งเสริม) ถ้ามองเห็นโอกาสตามมาตรฐานยังเป็นแผนงานได้ บางแห่งพลิกวิกฤตกลายเป็นโอกาส

T Threat อุปสรรค บั่นทอน บางครั้งจะพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส

ขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์ SWOT

การวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนด กลยุทธ์ ที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ตลอดจน สามารถสร้างความได้เปรียบในเชิงแข่งขันให้กับองค์กรธุรกิจ และช่วยให้การบริหารงานบรรลุความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่วางไว้สำหรับองค์กร ได้แก่

๑. ประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกๆด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากรในการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ในการจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบ เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อ

ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร และสามารถช่วยข้อดีมาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ สำหรับอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรใดที่สามารถส่งผลกระทบ ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจะต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพขององค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

๓. วิเคราะห์สถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง - จุดอ่อน โอกาส -อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกแล้ว ให้นำ จุดแข็ง- จุดอ่อน ภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส - อุปสรรค จากปัจจัยภายนอกเพื่อดูว่าองค์กร กำลังเผชิญสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ที่เลวร้าย สถานการณ์ที่องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบ เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ

เมื่อทราบสถานการณ์ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็สถานการณ์ใดๆก็สามารถที่จะนำสถานการณ์นั้นมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหาร เพื่อให้องค์กรเกิดการได้เปรียบทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จหรือลดผลกระทบทำให้เกิดความเสียหายน้อยลง

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร เช่น จุดแข็งขององค์กร จะเป็นความสามารถภายในที่ถูกให้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรและอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ความสำคัญกระบวนการ และผลจากการวิเคราะห์ SWOT ที่จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนด วิสัยทัศน์ และการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิด การพัฒนา นำไปในทางที่เหมาะสมสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการวิเคราะห์ SWOT analysis โดย TOWS Matrix ซึ่งเป็นกรอบในการกำหนดกลยุทธ์ดังนี้

<p>ปัจจัยภายใน</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p>	<p><u>จุดแข็ง (Strengths)</u></p> <p>๑. องค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายในการดำเนินงานชัดเจน</p> <p>๒. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานในทุกคลินิก</p> <p>๓. บุคลากรมีความรู้สมรรถนะตามที่กำหนด</p> <p>๔. มีคลินิกบำบัดรักษาเยาเสพติดทุกประเภท</p> <p>๕. มีการประชุมกับผู้นำสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขทุกเดือน</p>	<p><u>จุดอ่อน (Weakness)</u></p> <p>๑. สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ติดถนนอยู่ในซอย การเดินทางไม่สะดวก</p> <p>๒. บุคลากรได้รับงานมอบหมายหลายหน้าที่</p> <p>๓. ทำงานตามลำพังไม่มีเครือข่าย</p> <p>๔. ขาดการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชน</p>
<p><u>โอกาส (Opportunities)</u></p> <p>๑. ปัญหาสถานการณ์ปัญหาบุหรีเป็นนโยบายของสำนักอนามัยกทมสนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>๒. โรงเรียนสถานประกอบการชุมชนมีความต้องการให้ความร่วมมือ</p> <p>๓. มีผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ที่เข้มแข็ง</p>	<p><u>กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies)</u></p> <p>๑. ส่งเสริมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ</p> <p>๒. มีการทำงานเชิงรุกด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาเสพติดในชุมชน</p> <p>๓. อบรมให้ความรู้กับผู้นำ ด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข)</p>	<p><u>กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategies)</u></p> <p>๑. มอบหมายการทำงานอย่างชัดเจน</p> <p>๒. มีการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนโรงเรียนสถานประกอบการเข้ารับการบำบัดรักษา</p>
<p><u>อุปสรรค (Theats)</u></p> <p>ประชาชน/ผู้รับบริการไม่ทราบว่า มีคลินิกบำบัดรักษาเยาเสพติดคลินิกบำบัดบุหรี</p>	<p><u>กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Stwategies)</u></p> <p>ประชาสัมพันธ์บริการต่างๆของศูนย์บริการสาธารณสุขให้ชุมชนสถานประกอบการและหน่วยงานทราบ</p>	<p><u>กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategies)</u></p> <p>ทำงานประสานกันระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยงานภายนอกเช่นโรงเรียนชุมชนสถานประกอบการ</p>

๕.๕ แนวคิดวงจรการบริหารงานแบบ PDCA

Plan	การวางแผน
Do	การปฏิบัติ
Check	การตรวจสอบ
Act	การดำเนินการให้เหมาะสม

ซึ่งวงจร PDCA นี้ สามารถประยุกต์ใช้กับทุกๆเรื่อง ซึ่งการละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

P-Plan ขั้นตอนการวางแผน ครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูล และกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้หน่วยงานสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโม่งการทำงาน เงิน และเวลา

D-Do ขั้นตอนการปฏิบัติ คือการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้

C-Check ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่าในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่าตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

A-Action ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม จะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีข้อมูลอยู่ ๒ กรณีคือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรกก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิมหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไร เป็นการมองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้จากการทำ PCDA คือ

๑. การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อม เมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรวางไว้ให้ครบ ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของผู้รับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับเวลา อาชีพของผู้รับบริการ การนัดหมาย

ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนเตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ สื่อ Clip VDO โปสเตอร์ นั้ยาอมบ้วนปาก เลิกบุหรี ฯลฯ

ขั้นดำเนินงาน คือ การวางแผนแนวทางปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัคร
สาธารณสุขชุมชน

ขั้นประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น
ประเมินจากจำนวนผู้เข้ารับบริการ ประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อให้ผลที่ได้จากการ
ประเมินเกิดความเที่ยงตรง

๒. การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงาน
ล่วงหน้าเพื่อทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้นการปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่นและเรียบร้อยนำไปสู่
เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓. การตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วย ตรวจสอบจากเป้าหมาย
ที่ได้กำหนดไว้ มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ เตรียมอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) โดยอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษใน
บุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น
สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
และการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ นัดวันเวลาในการประชุมกำหนดแผนดำเนินการระหว่างนักสังคม
สงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการ
ดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ตลอดจนจัดทำแผนโปรแกรมร่วมกัน

๖.๒ จัดทำโครงการ เสนอขออนุมัติต่อผู้บังคับบัญชา

๖.๓ เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สื่อเอกสารแผ่นพับ สติกเกอร์ สื่อVDO ผ่านทาง netbook
แบบสำรวจสาเหตุการสูบบุหรี่ น้ำยาบ้วนปาก แบบวัดระดับการติดสารนิโคติน เครื่องวัดระดับ
คาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจวัดน้ำตาลพร้อมเข็มและ
แผ่นตรวจเบาหวาน (test strip)

๖.๔ ประสานงานกับทีมพยาบาลอนามัยชุมชน และออส.

๖.๕ ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนในชุมชนทราบ

๖.๖ ดำเนินโครงการโดย

๖.๖.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้นแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มที่สูบบุหรี่ใน
ชุมชน

๖.๖.๒ ประเมินโดยใช้แบบวัดการติดสารนิโคติน และการเป่าเครื่องวัด
คาร์บอนมอนอกไซด์

๖.๖.๓ ให้ความรู้เรื่องโรคจากบุหรี่

๖.๖.๔ ติดตามเยี่ยมบ้าน

๖.๗ ประเมินผลการดำเนินโครงการ, ประเมินความพึงพอใจ

๖.๘ มอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่เข้าร่วมโครงการ “เยี่ยมถึงบ้าน บำบัดถึงชุมชน” ใน
ชุมชนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

๖.๙ การประชาสัมพันธ์ยกย่องให้เป็น “คนต้นแบบ” (เป็นการต่อยอด)

ระยะเวลา

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

ระยะเวลาในการดำเนินการ ๖ เดือน รายละเอียดดังตาราง

การดำเนินกิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓						ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
เตรียมการ นัดหมาย จัดกิจกรรม		↔					นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข
- เสี่ยงตามสาย							
- ประชาสัมพันธ์							
- ติดโปสเตอร์/สติ๊กเกอร์							
ครั้งที่ ๑		↔					พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุข
- ตรวจคัดกรองสุขภาพ							
- ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่							
- ตรวจวัดระดับ CO _๒							
- ให้ความรู้							
ครั้งที่ ๒			↔				นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข
- ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่							
- ตรวจวัดระดับ CO _๒							
- ให้ความรู้ประเมินความเสี่ยง							
- สร้างความตระหนัก							
ครั้งที่ ๓			↔				พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข
- ตรวจคัดกรองสุขภาพ							
- ตรวจวัดระดับ CO _๒							
- ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่							
- ทบทวนเทคนิคการเลิกบุหรี่							
- ประกาศือสรภาพ							
ครั้งที่ ๔				↔			นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข
- ตรวจวัดระดับ CO _๒							
- ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่							
- ฝึกทักษะการปฏิเสธ							
- คู่มือเลิกบุหรี่							
ครั้งที่ ๕				↔			พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข
- ตรวจคัดกรองสุขภาพ							
- ตรวจวัดระดับ CO _๒							
- ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่							
- แลกเปลี่ยนความรู้/บอกเล่าประสบการณ์							

การดำเนินกิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓						ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
ครั้งที่ ๖ - ทบทวน - ให้การปรึกษาเลิกบุหรี - ประเมินความก้าวหน้า					↔		นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข
ครั้งที่ ๗ - ติดตามเยี่ยมบ้าน						↔	นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุข

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

- ๗.๑ กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้อันตรายโทษพิษภัยจากการสูบบุหรี
- ๗.๒ กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง ระดับการติดสารนิโคตินและสาเหตุการสูบบุหรี
- ๗.๓ กลุ่มเป้าหมายได้รับคำปรึกษาเรื่องลดละเลิกการสูบบุหรี
- ๗.๔ ผู้สูบบุหรีเข้าถึงบริการเพื่อลด ละ เลิกบุหรี และเกิดบุคคลต้นแบบเลิกบุหรีใน

ชุมชน

๘. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนผ่านพับความรู้จากสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดสารเสพติด
น้ำยาบ้วนปาก จากศูนย์บริการสาธารณสุข

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)
ระดับผลผลิต (Output)
- มีรายงานผลการดำเนินงาน การให้บริการบำบัดในชุมชน “เยี่ยมถึงบ้าน บำบัดถึง
ชุมชน” จำนวน ๑ ฉบับ
ระดับผลลัพธ์ (Outcome)
- ร้อยละ ๗๐ ของผู้สูบบุหรี สมัครเข้าโครงการและสามารถ ลด ละ เลิก บุหรีได้
- คลินิกบำบัดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ ลุมพินี นำผลการศึกษาไปสู่การ
ปฏิบัติงานประจำได้

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล (สำเร็จ)

๙.๒.๑ ประเมินผลจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

๙.๒.๒ ประเมินผลจากจำนวนผู้ที่สูบบุหรีที่ได้รับการดูแล รับคำปรึกษา

แนะนำ และได้รับการบำบัดรักษา ด้วยน้ำยาบ้วนปาก สามารถ ลด ละ เลิก การสูบบุหรีได้

๑๐. ข้อเสนอแนะ

- ๑๐.๑ จัดกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ทุกคนตระหนัก ถึงข้อดีของการ
เลิกบุหรี และข้อเสียของการสูบบุหรีอยู่เสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี

๑๐.๒ กรณี สิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่มี
ความก้าวหน้า ควรจัดให้มีระบบส่งต่อเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือภาคอื่นๆ ในชุมชนที่มี
ศักยภาพ/ความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมติดตามช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

ภาคผนวก

โครงการ ลด ละ เลิก บุหรี่ในชุมชน (ชุมชนโปโล)

กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่ ๑

นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การจัดกิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมโดยติดป้ายรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ และจัดกิจกรรมเสี่ยงตามสาย โดยกิจกรรมเสี่ยงตามสายนี้ จัดให้มีขึ้นเป็นประจำทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยเนื้อหาที่จัดให้ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่ และการเปิดเพลงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่ที่สร้างบรรยากาศ ไม่ให้รู้สึกเครียดจนเกินไป และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกระตือรือร้น เกิดความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น

- ลงทะเบียนการเข้ารับการรักษา
- ตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดชีพจร ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด

- บริการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และจ่ายน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่เป็นรายบุคคล
- ตรวจวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ เพื่อประเมินสารเคมีตกค้างในร่างกายจากการสูบบุหรี่ และแจ้งผลการตรวจวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์
- ให้สูขศึกษา อธิบายผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการป้องกันรักษา
- ให้ความรู้การป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แจกเอกสารแผ่นพับ
- นัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๒

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมดังนี้

- ชี้แจงวัตถุประสงค์
- แนะนำตนเองและทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมาย
- ทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Co) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน
- ซักถาม ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการพยายามเลิกบุหรี่เพื่อนำเข้าสู่โปรแกรมกิจกรรม ประกอบด้วย

๑. สร้างความตระหนัก (Consciousness raising) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ โรคหัวใจและหลอดเลือด กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ดูภาพประกอบ)

๒. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Dramatic Relief) โดยให้ดูคลิป วีดีโอ นำเสนอเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เน้นย้ำส่งผลเสีย และให้พูดระบายความรู้สึก

๓. ประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) โดยให้กลุ่มเป้าหมายพูดถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อครอบครัว

เจ้าหน้าที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ แล้วสะท้อนข้อมูลกลับ โดยกระตุ้นให้คิดและแสดงความคิดเห็น ด้วยคำถาม “แล้วคุณสูบบุหรี่เพราะอะไร” พร้อมแจ้งผลการทดสอบปริมาณ Co และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ในรูปแบบของการอธิบายให้ข้อมูลย้อนกลับ เจ้าหน้าที่อธิบายประกอบภาพนิ่งในหัวข้อ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ การเตรียม

ตัวก่อนการเลิกบุหรี่ ผลที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ การจัดการหรือวิธีการรับมือกับความอยากบุหรี่ และ ๑๐ เคล็ดลับเลิกบุหรี่

สัปดาห์ที่ ๓

มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การสร้างความมั่นใจในตนเองว่าสามารถทำได้ โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมดังนี้

๑. ทักทายและชี้แจงวัตถุประสงค์
๒. ทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Co) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer และปริมาณการสูบต่อวัน
๓. ตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดชีพจร ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
๔. ทบทวนเทคนิคการเลิกบุหรี่ และวิธีระงับอาการอยากสูบบุหรี่ เพื่อเป็นวิธีการย้ำเตือน วิธีการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ ที่วัดจากลมหายใจ และปริมาณการสูบต่อวัน ระหว่างสัปดาห์ที่ ๑ กับสัปดาห์ที่ ๒
๕. สาธิตวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ยาย้อมบ้วนปากอดบุหรี่ และวิธีทางเลือกโดยใช้มะนาว

๖. สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชมคลิปวิดีโอ ที่มีเนื้อหาสะท้อนถึงความรู้สึกของคนในครอบครัว ที่มีต่อคนที่รักที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และผลจากการที่ผู้สูบบุหรี่ป่วยเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตีบ และโรคถุงลมโป่งพอง

๗. การประเมินตนเอง ด้วยการให้บุคคลจินตนาการภาพลักษณ์ของตนเองหากเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยที่อาจจะหาตัวแบบจริงของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในชุมชนมาเล่าประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งการพูดโน้มน้าวใจให้เลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวจากอาการข้างเคียงที่เกิดจากการขาดนิโคติน รวมถึงการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่ เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่

๘. การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self liberation) โดยการให้กลุ่มเป้าหมายการวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ ระบุเป้าหมาย กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ และทำสัญญาเลิกสูบบุหรี่ พร้อมแจ้งเป้าหมายของตนเอง

สัปดาห์ที่ ๔

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมดังนี้

๑. ทักทายและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรมในครั้งนี้
๒. ทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Co) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer และปริมาณการสูบต่อวัน
๓. ทบทวนเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีระงับอาการอยากสูบบุหรี่ เพื่อย้ำเตือนวิธีการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดที่วัดจากลมหายใจ ปริมาณการสูบต่อวันระหว่างสัปดาห์ที่ ๑ ถึงสัปดาห์ที่ ๓

๔. ฝึกทักษะในการรับมือกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอาการอยากบุหรี่เมื่อมีเพื่อนชวนเมื่อหลังตื่นนอนตอนเช้า เมื่อมีความเครียด ฯลฯ

๕. กำหนดวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อลดอาการอยากบุหรี่

๖. ให้คู่มือเลิกบุหรี่ (อาจจะให้อ่านออกเสียงเพื่อกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ร่วมในการเลิกบุหรี่)

สัปดาห์ที่ ๕

สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมดังนี้

๑. ทักทายและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรมในครั้งนี้

๒. ทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Co) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

๓. ตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดชีพจร ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยนำเสนอบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มาบอกเล่าประสบการณ์ และวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Co) ในปอดที่วัดจากลมหายใจ และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันระหว่างสัปดาห์ที่ ๑ ถึงสัปดาห์ที่ ๕

๕. สรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ ๖

การประเมินความก้าวหน้าของตนเอง และสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำหรือไม่

- **กรณีปฏิบัติได้** ได้รับความชื่นชม (เกียรติบัตร) พร้อมทั้งบอกประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งจะถูกยกย่องให้เป็นคนต้นแบบในชุมชนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

- **กรณีปฏิบัติไม่ได้** การควบคุมสิ่งเร้า แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อลดความอยากบุหรี่และเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับหาแนวทางแก้ไขปัญหา การเล่าประสบการณ์เมื่อเกิดอาการอยากบุหรี่

หมายเหตุ :

๑. เจ้าหน้าที่วางแผนกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้ อสม. ลงติดตามเยี่ยมผู้เข้าร่วมโครงการหลังจากการจัดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ ๑ ถึงสัปดาห์ที่ ๖ และหลังเสร็จสิ้นโครงการ

๒. สัปดาห์ที่ ๒ - ๔ ให้เวลาครั้งละ ๒ ชั่วโมง

๓. สิ่งที่ต้องเตรียม

- การให้ความรู้

- สื่อเอกสารแผ่นพับ สติกเกอร์ สื่อVDO ผ่านทาง netbook

- แบบสำรวจสาเหตุการสูบบุหรี่/แบบวัดระดับการติดสารนิโคติน

- เครื่องวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ
- น้ำยาบ้วนปาก
- เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจวัดน้ำตาลพร้อมเข็มและแผ่นตรวจ

เบาหวาน (test strip)