

ปลอดบุหรี่ในชุมชน เล็กสูบกี่เจอสุข5วิถี

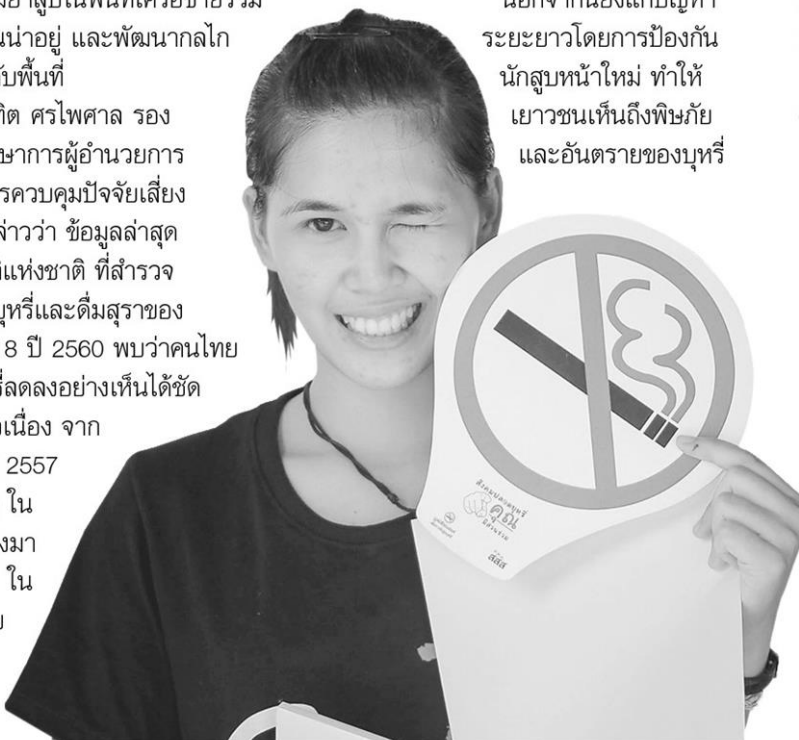
องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็น “วันงดสูบบุหรี่โลก” โดยในปี 2561 ได้กำหนดประเด็นการรณรงค์ว่า “บุหรี่ตัวร้าย ทำลายหัวใจ (Tobacco Break Heart)” ด้วยเหตุนี้ ได้ให้ความสำคัญในเมืองไทยอย่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อทำให้เด็ก เยาวชน สังคม โดยเฉพาะคนในระดับชุมชนลด ละ เลิกการเสพยาเสพติด ป้องกันโรคภัยต่างๆ มากมาย เมื่อเร็วๆ นี้ สสส.ร่วมกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบการรณรงค์และขับเคลื่อนกิจกรรม “เลิกสูบกี่เจอสุข : 5 วิถี ปลอดบุหรี่โดยชุมชนท้องถิ่น” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์การรณรงค์ “เลิกสูบกี่เจอสุข” ทบทวนปัญหาและออกแบบกิจกรรมการรณรงค์การควบคุมยาสูบในพื้นที่เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ และพัฒนาภาคีการรณรงค์ในระดับพื้นที่

ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล รองผู้จัดการ สสส. รักษาการผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก 1) กล่าวว่า ข้อมูลล่าสุดจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร ครั้งที่ 18 ปี 2560 พบว่าคนไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด และลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เหลือร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และลดลงมาเหลือร้อยละ 19.1 ในปี 2560 โดยผู้ชายลดลงมากกว่าผู้หญิง คือผู้ชายลดลงจากร้อย

ละ 40.5 ในปี 2557 เหลือร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และเหลือร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เหลือร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และเหลือร้อยละ 1.7 ในปี 2560

ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนหนึ่งมาจากการขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2559 โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชวนคนในพื้นที่มาลดบุหรี่ ซึ่ง อสม. มีกว่า 1 ล้านคน หาก อสม. 1 คน ชวนได้ 3 คน แล้วเลิกสำเร็จ 1 คน เท่ากับช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้กว่า 1 ล้านคน ซึ่งการเลิกบุหรี่โดยหักดิบจะเป็นวิธีที่เร็วที่สุดในการเลิกบุหรี่ในระยะเร่งด่วน ขณะนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลการชักชวนให้เลิกบุหรี่ตลอด 2 ปีที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร

นอกจากนี้ยังแก้ปัญหาระยะยาวโดยการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ทำให้เยาวชนเห็นถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่



ซึ่งพบว่าในปี 2560 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเริ่มขยับเพิ่มขึ้นจากอายุ 17.8 ปี ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 18 ปี ในปี 2560

“เป้าหมายการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทยที่รับมาจากองค์การอนามัยโลกคือ ภายในปี 2568 หรืออีก 7 ปีข้างหน้า จะต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงให้เหลือประมาณ 9 ล้านคน หรือลดลงให้ได้อีก 1 ล้านคนภายใน 7 ปี เฉลี่ยแล้วต้องลดคนสูบบุหรี่ให้ได้ 2.5 แสนคนทุกปี จึงจะประสบความสำเร็จไปถึงเป้าหมายได้” ดร.นพ.บัณฑิตกล่าว

นางสาวดวงพร เสงวนยนต์พันธ์ุ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพภาวะชุมชน สสส. กล่าวว่า จากการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าชุมชนท้องถิ่นเป็นอีกหนึ่งกลไกในพื้นที่ที่สามารถสร้างนวัตกรรมและสร้างมาตรการทางสังคม เป็นอีกแนวทางจัดการปัญหาในพื้นที่ได้ ในปี 2561 จึงมุ่งเน้นไปที่การใช้กลไกในพื้นที่กำหนดมาตรการทางสังคม และการพัฒนาระบบบริการการควบคุมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ โดยใช้ 5 ปฏิบัติการสำคัญ คือ ข้อ 1 สร้างบุคคลต้นแบบ ข้อ 2 เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ ข้อ 3 สร้างคลินิกเลิกบุหรี่ ข้อ 4 เพิ่มกติกาทางสังคม ข้อ 5 บังคับใช้กฎหมายผ่าน “3 กลยุทธ์” ประกอบด้วย สร้าง, เสริม และส่วนร่วม

พร้อมใช้กลยุทธ์ ข้อ 1 สร้าง อาทิจ สร้าง นักรณรงค์ จิตอาสา ที่ทำหน้าที่ในการสร้างการรับรู้และสร้างความตระหนักถึงพิษภัยและผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ ข้อ 2 เสริม อาทิจ เสริมทักษะ เสริมความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัย โทษของการบริโภคยาสูบ ให้กลุ่มนักสูบหน้าเดิมเข้าสู่กระบวนการลด ละ เลิก และป้องกันไม่ให้นักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น และยังเสริมทักษะให้แก่ทุนทางสังคมที่ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ เช่น อสม. คนต้นแบบ แกนนำชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นนักรณรงค์และขับเคลื่อนในพื้นที่ ข้อ 3 ส่วนร่วม เป็นปฏิบัติการของการ



รวมตัว ร่วมกัน เพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกัน
ในการขับเคลื่อนงาน อาทิ เครือข่ายผู้นำ
ชุมชนไม่สูบบุหรี่ เครือข่าย อสม.ไร้ควัน เครือ
ข่ายบ้านไร้ควัน กลุ่มเยาวชน รวมถึงร่วม
กันกำหนดมาตรการควบคุมในพื้นที่ กำหนด
จุดห้ามสูบบุหรี่ อาทิ มาตรการของกลุ่มในชุมชน
มาตรการของหน่วยงานและองค์กร และ
มาตรการของชุมชน เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในงาน
บุญ กำหนดเงื่อนไขการรับสมัครบุคลากร
หรือสมาชิกกลุ่มทางสังคมที่สูบบุหรี่ เป็นต้น
โดยการดำเนินการตามกลยุทธ์ทั้ง 3 สิ่งสำคัญ
คือ ต้องมีการพัฒนาและนำข้อมูลไปใช้
ในการดำเนินงาน ทั้งข้อมูลสถานการณ์, ข้อมูล
ประสบการณ์การทำงาน, ข้อมูลแนวโน้ม
ความคาดหวัง และข้อมูลทุนทางสังคม

นายมุ้ยหมัด สมะแอ รองปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลบางโองระแงะ
จ.นราธิวาส กล่าวว่า การสร้างมาตรการทาง
สังคมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ “มัสยิด
ลูโบ๊ะบาตู ต้นแบบปลอดบุหรี่ 100%” โดย
ชุมชนร่วมกันกำหนดให้เป็นข้อตกลงของ
ชุมชน โดยมีกลุ่มทางสังคมที่มีความเข้มแข็ง
ในการขับเคลื่อนร่วมกัน กำหนดมาตรการ
เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ มีผลการดำเนินงานเป็น
รูปธรรมในพื้นที่ โดยมีกติกาที่บังคับใช้ เช่น
กำหนดเป็นวาระชุมชน ต้องคุบะห์ (ปาฐกถา
ธรรมวันศุกร์) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ผู้นำ
ชุมชน ผู้นำศาสนา คณะกรรมการมัสยิดที่ยัง
สูบบุหรี่ต้องเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ 100% ห้ามสูบ
บุหรี่ต่อหน้าเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และขยาย





เครือข่ายชวนเลิกบุหรี่ เยาวชนต้นแบบ 1 คนชวนเพื่อน 1 คน

นอกจากนี้ยังมีการบำบัดและฟื้นฟู “ซีฟาร์ท โมเดล” ซึ่งเป็นนวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเลิกบุหรี่ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ้าเกดได้คัดค้านวัตกรรมเลิกบุหรี่ที่สอดคล้องกับบริบทของ

พื้นที่ เป็นไปตามครรลองของศาสนาอิสลามและเป็นรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนามาจากผลการวิจัยชุมชนประเด็นบุหรี่ในพื้นที่เป็นข้อมูลประกอบกัน กิจกรรมและกระบวนการของการแก้ปัญหาที่ได้ผลจริงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนที่สำคัญที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายจะมิใช่เพียงแต่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่

ในตัวกิจกรรมนั้น กลุ่มเป้าหมายจะสามารถยกระดับศรัทธาและศาสนาของตนเองให้ดีขึ้นควบคู่ไปด้วย

เชื่อว่าพลังของผู้นำท้องถิ่น นอกจากสร้างความรักความเข้าใจโทษของบุหรี่ให้คนในชุมชนทราบแล้ว ยังมั่นใจว่าจะส่งพลังต่อไปให้เด็กและเยาวชนไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดอีกด้วย.