

เรื่อง ชุมชนต้นแบบ 3อ. 3ส.

ผู้รับผิดชอบ นายบุญทัน จุมพรมตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโสน
นายทวีศักดิ์ ปานสีลาตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวธิดารัตน์ ศรีมงคล ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ความเป็นมา

ในการดำเนินการสร้างสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ แต่มักพบปัญหาอยู่มาก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย จึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพและตอบสนองต่อความต้องการ สร้างให้เกิดความเครียด ครอบครัวแยกย้ายกันไปทำงาน ทำให้ขาดความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวและไม่ใส่ใจในการดูแลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ซึ่งเดิมคนไทยกินอาหารครบ 3 มื้อ อาหารแบบไทยๆ มีแกงส้ม ผักพื้นบ้านกับน้ำพริก ซึ่งจักรยาน/เดินไปทำงาน แต่ปัจจุบันมีสิ่งที่มีต่อการใช้ชีวิตที่สะดวกสบายมากขึ้น มีร้านค้าสะดวกซื้อตลอด 24 ชั่วโมง การโฆษณาชวนเชื่อและเพิ่มค่านิยมการกินอาหารแบบตะวันตก เช่น อาหารจานด่วน/อาหารสำเร็จรูป อาหารหวาน มัน เค็ม (น้ำอัดลม ของทอด ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป) กินพืชผักผลไม้ไม่ยั้ง ขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (ดูทีวี เล่นเกมมากขึ้น) มีพฤติกรรมเลียนแบบ เช่นสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การมีพฤติกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกต้องและเสี่ยงเหล่านี้เกิดจากการไม่รู้เท่าทันดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตายและพิการ เป็นภาระต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศในการดูแล รักษา มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายและเศรษฐกิจ มหาศาล ซึ่งโรคเหล่านี้ป้องกันได้ด้วยบุคคลและชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีทักษะการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของโครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผ่านตามกระบวนการเรียนรู้ต่างๆอย่างเป็นระบบ เพื่อลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนลดอัตราป่วย/ตาย และเกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

ปัจจุบันคนไทยตกเป็นเหยื่อของบุหรี่ทั้งๆที่ไม่ได้สูบบุหรี่ จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้นมีประมาณ 10 ล้านคน ชายไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 37.2 และหญิงไทยร้อยละ 2.2 สูบบุหรี่ แม้จะมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่ก็ยังมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ ในสัดส่วนที่สูงโดยตลอด และปัจจุบันควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเรา ประกอบด้วยควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรีระหว่างผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 85 และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาภายหลังจากการดูดควันบุหรีเข้าปอดแล้วประมาณร้อยละ 15 ควันบุหรีในอากาศประกอบด้วยสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่นเดียวกับควันบุหรีที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าปอด เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ แอมโมเนีย อาร์เซนิก พรอท ฟอรัมาลดีไฮด์ และสารก่อมะเร็งชนิดอื่นๆ ผู้ที่ได้รับควันบุหรีจึงมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเป็นโรคต่างๆ ซึ่งต่างจากผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรีโดยเฉพาะโรคมะเร็งที่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 30

ในสถานการณ์ผู้สูบบุหรี่ จากข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในเขตรับผิดชอบรพ.สต.หนองโสน อำเภอสามง่าม พบว่า ปี 2558 พบผู้สูบบุหรี่สะสมรวม 630 คน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นได้จัดทำแผนงานการลด ละ เลิกบุหรีขึ้นเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีทักษะการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของโครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผ่านตามกระบวนการเรียนรู้ต่างๆอย่างเป็นระบบ เพื่อลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนลดอัตราป่วย/ตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อลงได้ เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

วัตถุประสงค์

- 1.เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของโครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผ่านตามกระบวนการเรียนรู้ต่างๆอย่างเป็นระบบ
- 2.เพื่อลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนลดอัตราป่วย/ตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อลงได้
- 3.เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

จำนวน 19 หมู่บ้าน ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

สรุปผลที่เกิดขึ้น

การบริหารจัดการโดยใช้กองทุนสุขภาพเป็นจุดเชื่อมการสร้างความร่วมมือ โดยประชาชนตำบลหนองโสนยังขาดการสร้างและเอาใจใส่สุขภาพที่ถูกต้อง ได้แต่ซ่อมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการหารายได้มาตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ทำให้ผลที่ตามมาคือ ความเครียด และโรคภัยต่างๆ ดังนั้นจึงได้จัดทำกระบวนการจัดการสุขภาพขึ้นในตำบล เน้นกระบวนการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก

กระบวนการทำงานแก้ไขปัญหาเรื่องบุหรี่ (เริ่มในปี 2553) โดยการ

- 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการลด ละ เลิกบุหรี่ ในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ประจำปี 2553 โคนชุมชนมีส่วนร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- 2.รวบรวมและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการสูบบุหรี่
- 3.เชิญชวนหมู่บ้านร่วมดำเนินการตามแนวทางลด ละ เลิกบุหรี่ ได้มีหมู่บ้านนำร่องในการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ ได้แก่ หมู่ที่ 3 บ้านป่าแซง

จากการดำเนินงานชุมชน ลด ละ เลิก บุหรี่ ปี 2553 ได้มีชุมชนต้นแบบหมู่ที่ 3 บ้านป่าแซง จากการประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร มีจำนวน 21 คนจากที่สูบทั้งหมด 98 คน คิดเป็นร้อยละ 21.42 ต่อเนื่องในปี 2554 มีผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้นอีก จำนวน 14 คน ในปี 2555 เลิกได้อีก 7 คน รวมทั้งสิ้น 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 ปี 2556 เลิกได้อีก 6 คน รวมทั้งสิ้น 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48.97 ปี 2557 เลิกได้อีก 16 คน รวมทั้งสิ้น 62 คน คิดเป็นร้อยละ 63.26



กระบวนการทำงานแก้ไขปัญหาเรื่องบุหรี่ในหมู่ที่ 17 บ้านหนองโสน เริ่มโดยการ

- 1.ทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อชี้แจงข้อมูล (จนท.สาธารณสุขให้ความรู้) และสำรวจความต้องการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านเห็นด้วยกับการดำเนินงานเรื่องนี้ จึงได้

- จัดตั้งคณะทำงานเรื่องบุหรีและสุราในหมู่บ้าน
- สำรวจพร้อมจัดทำทะเบียนผู้สูบบุหรีในหมู่บ้าน
- รวบรวมและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการสูบบุหรี

2. ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวเกี่ยวกับให้ความรู้และพิษภัยของบุหรีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักของพิษภัยของบุหรี/สุรา

3. ใช้สื่อบุคคลในการสร้างการเรียนรู้ในหมู่บ้าน สร้างเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา ปัจจัยเสี่ยง/โรค พิษภัยบุหรี/สุรา และการแก้ไข ปัญหา ผลการดำเนินงาน

1. มีการใช้มาตรการทางสังคมร่วมดำเนินการในหมู่บ้าน ได้แก่

- บ้านที่มีคนสูบบุหรี จะใช้กองทุนหมู่บ้าน กำหนดการกั๊ยมน้อยกว่าบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี
- บ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี จะลดดอกเบี้ยในการกั๊ยม ปันผลเพิ่มขึ้น
- การปฏิเสธการยืมของสาธารณะในหมู่บ้าน แก่บ้านที่มีคนสูบบุหรี เช่น เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้

2. จำนวนผู้ที่สูบบุหรีทั้งหมด 252 คน เลิกสูบบุหรีได้ ทั้งหมด 199 คน คิดเป็น 78.96% โดยแบ่งเป็น

- เข้าร่วมโครงการ จำนวน 110 คน คิดเป็น 55.27%
- สามารถได้เอง จำนวน 89 คน คิดเป็น 44.73%

3. จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 238 หลังคาเรือน

- เป็นบ้านปลอดบุหรี 191 หลังคาเรือน คิดเป็น 80.25%

4. ติดตามประเมินผู้สมัครใจเลิกบุหรีทุก 6 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี โดยคณะทำงานในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบและมอบเกียรติบัตรผู้กล้าเลิกบุหรีได้สำเร็จ พร้อมเสื้อ ในทุกวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี

5. ยกย่อง เชิดชูผู้ที่สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายคัดเอาท์ ในหมู่บ้าน



ในปี 2558 การดำเนินงานชุมชน ลด ละ เลิก บุหรี ผู้สมัครใจเลิกบุหรี จำนวน 19 หมู่บ้าน จำนวน 50 คน และหมู่บ้านนำร่อง ละ เลิก บุหรี ปี 2558 จำนวน 2 หมู่บ้าน ดำเนินการโดย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน
2. จัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน
 - นำเสนอข้อมูลผลการประเมินและวิเคราะห์ชุมชน
 - จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบปัญหาที่ต้องการแก้ไข พร้อมทั้งแต่งตั้ง

คณะกรรมการรับผิดชอบงานอย่างชัดเจน

- ประสานแกนนำกลุ่มต่างๆในหมู่บ้านเพื่อกำหนดแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและ

วิเคราะห์ปัญหาในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและเชิญชวนหมู่บ้านร่วมดำเนินการตามแนวทางลด ละ เลิกบุหรี่ได้มีหมู่บ้านนำร่องในการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่

โดยนำผลการรวบรวมและวิเคราะห์ชุมชนเสนอต่อแกนนำ /คณะทำงานชุมชนขั้นตอนนี้แจ้งให้ชาวบ้านรับรู้ สถานการณ์ปัญหาโรคและปัจจัยเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญ ร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย / แกนนำชุมชนส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยภาคประชาชน เช่น อสม. แกนนำชุมชน กรรมการ/คณะทำงานชุมชน อปท./อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนกลุ่มต่างๆในชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ครู เป็นฐานในการคิดภาพรวม โดยการสนับสนุนวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. จัดทำแผนชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

การนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ โดยคณะกรรมการแต่ละฝ่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในด้านบริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผน มีการวางแผน/วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และปรับให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

แผนจากชุมชนที่ใช้ในการป้องกันตามโครงการ มีกิจกรรมดังนี้

- การรณรงค์ให้ความรู้และพิชภัยของบุหรี่ย่างต่อเนื่องผ่านทางหอกระจายข่าวเพื่อสร้างความตระหนักการจัดการตนเองเกี่ยวกับพิชภัยของบุหรี่/สุรา
- เริ่มที่ครอบครัวเพราะพ่อ แม่และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่เด็กวัยรุ่นจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปเรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละวัย โดยทีมคณะทำงานในหมู่บ้านเข้าพูดคุยกับครอบครัวทุกหลังคาเรือน

- ใช้สื่อบุคคลในการสร้างการเรียนรู้ สร้างเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยง/โรค พิชภัยบุหรี่/สุรา

- รณรงค์สมัครใจลด ละ เลิกบุหรี่ในช่วงวันเข้าพรรษา
- ติดตามประเมินผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ทุกเดือน ติดต่อกัน 1 ปี โดยคณะทำงานในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบและมอบเกียรติบัตรผู้กล้าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน เยาวชน

4. ดำเนินการเรียนรู้โดยปฏิบัติ

- รณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักเพื่อการจัดการตนเองเกี่ยวกับพิชภัยของบุหรี่ สุรา การป้องกันและรักษาสิทธิของตนในการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน เยาวชน

- แนวทางปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อม ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดเสี่ยงในชุมชนและปลอดภัยได้แก่

- แนวทางปฏิบัติการจัดการตนเองของประชากร(ระดับชุมชน) ซึ่งต้องดำเนินการเริ่มที่ ครอบครัว เพราะพ่อ แม่และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่ เด็ก วัยรุ่นจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปได้แก่ การสร้างความตระหนักให้ความรู้ เรื่องปัจจัยเสี่ยง/โรค และการป้องกันดูแล จัดการตนเองของชุมชน

- มาตรการและแนวทางปฏิบัติทางสังคมของชุมชน/สัญญาชาวบ้าน/ข้อตกลง/สัญญาประชาคมได้แก่

มาตรการทางสังคม	ผลการดำเนินการ	
	ร้อย	การควบคุมกำกับ
สร้างและใช้ข้อตกลงในเรื่องบุหรี/เหล้าในชุมชน		
-ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย (ตามกฎหมาย)	100	ตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและตรวจสอบ
-ห้ามจำหน่ายบุหรีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์(ตามกฎหมาย)	100	ตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและตรวจสอบ
-ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	100	ตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและตรวจสอบ
-ห้ามขายเหล้า นอกเหนือเวลา 11.00-14.00 น.และ 17.00-24.00 น.	100	ตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและตรวจสอบ
-ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน สถานที่ราชการ	100	ตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและตรวจสอบ
-งานบวช งานศพ ปลอดเหล้า	100	เพื่อป้องกันการทะเลาะวิวาทของวัยรุ่นโดยมีมาตรการต้องรับผิดชอบต่องานนั้นถ้าเกิดความเสียหาย
-รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา	30	มีผู้สมัครใจงดเหล้าเข้าพรรษา เชิดชูบุคคลต้นแบบ

- ริเริ่มที่ครอบครัวเพราะพ่อ แม่และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่เด็กวัยรุ่นจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปเรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละวัย
- ใช้สื่อบุคคลในการสร้างการเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง/โรค พิษภัย บุหรี/สุรา พุดคุยปรึกษาโดยผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกิจกรรมตามภารกิจของตน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ครู กลุ่มแม่บ้าน
- จัดบริการคลินิก ลด ละ เลิก บุหรี ที่รพ.สต. โดยการให้คำปรึกษาและใช้สมุนไพรดอกขาว เพื่อเลิกบุหรี

5.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เป็นรูปแบบการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. แกนนำกลุ่มต่างๆ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ สร้างคนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพที่ดี และสามารถต่อยอดการพัฒนาให้เป็นแกนนำในหมู่บ้านได้ จัดให้มีศูนย์เรียนรู้ในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นการศึกษาข้อมูลต่อยอดการพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมระบบสุขภาพขึ้นในชุมชนเอง และบุคคลภายนอก เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นพลวัตร เอื้อให้ชุมชนมีประสิทธิภาพพร้อมกับความยั่งยืนต่อไป

จากการดำเนินงานชุมชน ลด ละ เลิก บุหรี ในปี 2558 จำนวน 19 หมู่บ้าน พบผู้สูบบุหรี่สะสมรวม 630 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งหมด 126 คน คิดเป็น 20.0%

ในปี 2559 การดำเนินงานชุมชน ลด ละ เลิก บุหรี ผู้สมัครใจเลิกบุหรี อยู่ระหว่างดำเนินการ



บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใช้หลักสำคัญ 3 ประการ คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน และกระบวนการแก้ไขปัญหา/พัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

กำไรที่ได้กับชุมชน/องค์กร

ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง มีความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองได้มากขึ้นของชุมชนไม่ต้องรอให้หน่วยงานต่างๆ เข้ายืมมือช่วยเหลือ ทุกคนก็มีความพยายามที่จะช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง โดยเราในฐานะผู้ประสานงาน ที่ปรึกษาช่วยให้คำแนะนำแล้วมองเห็นวิธีการคิด วิธีการทำงาน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน บางครั้งการทำงานเสนอจะเหนื่อยแต่จากการได้ลงมาสัมผัสกับการทำงานในชุมชนจึงทำให้เรารู้ว่า ถ้าเราเข้าใจชุมชน และสามารถดึงทุนทางสังคมของชุมชนนั้นๆ ออกมาเป็นพลังก็น่าจะเป็นคำตอบที่ทำให้เราเหนื่อยได้อย่างปลิดทิ้งเพราะนั่นคือ ชุมชนเข้มแข็ง และปลอดบุหรี่



จุดเด่น/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ได้รับรางวัลจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนประจำปี 2561 จากการดำเนินงานรพ. ปลอดบุหรี่ 100% ขยายสู่ชุมชนในระดับดีเด่น พร้อมกับบุคคลต้นแบบดีเด่นจำนวน 2 คน (แกนนำชุมชนที่มีการรณรงค์การเลิกบุหรี่) ผู้ใหญ่บ้าน ม.3 นายบุญถึง คุ่มสุข และผู้ใหญ่บ้าน ม.17 นายวิเชียร ทาเอื้อยะ

2. เกิดชุมชนต้นแบบลด ละ เลิกบุหรี่ ทำให้ประชาชนในชุมชน เกิดความตื่นตัว และตระหนักต่อการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน



อสม.ดีเด่น ด้านการลด ละ เลิก บุหรี่



อสม.ดีเด่น ด้านการลด ละ เลิก บุหรี่



รพ.สต.ดีเด่น ด้านการลด ละ เลิก บุหรี่

3.ได้รับการถอดบทเรียนเรื่องการใช้มาตรการทางสังคมในการ ลด ละ เลิกบุหรีในชุมชน จากอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



การขยายผล/แนวโน้มในอนาคต

1.จัดนิทรรศการเผยแพร่การดำเนินงานในสถานที่ต่างๆ



อสม.ดีเด่น ด้านการลด ละ เลิก บุหรี



**ร่วมประกวดมหกรรมวิชาการด้านการลด ละ เลิก บุหรี
ที่ โรงแรมพินาน นครสวรรค์ 25-26 ธ.ค. 2555**