

**สรุปผลงาน****แผนงานประสานพลัง ไทยไร้ควัน สร้างสรรค์สุขภาพดี
โดย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ.2561-2563**

เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 23 องค์กรดังนี้

1.	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
2.	เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3.	เครือข่ายวิชาชีพพยาบาลเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ
4.	เครือข่ายวิชาชีพนักสาธารณสุขในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5.	เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ
6.	เครือข่ายวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
7.	เครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
8.	เครือข่ายหมออนามัยเพื่อการควบคุมยาสูบระดับชุมชน
9.	เครือข่ายวิชาชีพนักจิตวิทยา เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
10.	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์แผนจีนในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
11.	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
12.	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
13.	เครือข่ายวิชาชีพนักรังสีเทคนิคในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
14.	เครือข่ายวิชาชีพนักเวชنيศาสตร์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
15.	เครือข่ายวิชาชีพสัตวแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
16.	สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ
17.	ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
18.	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
19.	สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
20.	เครือข่ายวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
21.	สมาคมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพไทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
22.	สมาคมเภสัชกรรมการตลาด
23.	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทนำ













ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเริ่มเดินทางเข้าสู่ยุคของไทยแลนด์ 4.0 กันอย่างเต็มตัว แต่สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยกำลังถูกสั่นคลอนและท้าทายด้วยปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการที่ทวีความรุนแรงขึ้นตลอดเวลา 10 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าในภาพรวม คนไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิมก็ตาม แต่คนไทยกลับมีสัดส่วนของคนป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังกลุ่ม Non-communicable diseases (NCDs) มากขึ้นอย่างน่าใจหาย โดยจากสถิติล่าสุดพบว่า NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยในปัจจุบัน มีคนไทยที่ป่วยด้วยโรคในกลุ่ม NCDs นี้มากถึง 14 ล้านคนและในจำนวนนี้ ต้องเสียชีวิตก่อนวันอันควรจากโรคในกลุ่ม NCDs นี้ถึงปีละกว่า 300,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกในทุกๆ ปี นอกจากนี้เมื่อป่วยด้วยโรคในกลุ่ม NCD นี้แล้ว คนที่ป่วยก็ล้วนแต่มีคุณภาพชีวิตที่ลดต่ำลงอย่างชัดเจน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ที่สำคัญในคนไทยเกิดจากพฤติกรรมที่บ่อนทำลายสุขภาพของตนเอง 4 ประการ ได้แก่ การเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย และการกินอาหารไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการกินอาหารที่เน้นรสชาติหวาน มัน และเค็ม ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ก่อให้เกิดโรคในกลุ่ม NCDs อย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีผลรุนแรงและก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพมากที่สุด ก็คือ การเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นมากกว่าเดิม โดยเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ พบว่า การบริโภคยาสูบก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชาชนก่อนวัยอันควรมากถึง 6.3 ล้านคนใน ค.ศ. 2010 ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 2 ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตรองลงมา ก็คือ การไม่ออกกำลังกาย ซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตเพียงครั้งเดียวของการบริโภคยาสูบ คือเสียชีวิตเพียง 3.2 ล้านคนในปีเดียวกัน ดังนั้น จึงแสดงให้เห็นว่า การเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดของโรคในกลุ่ม NCDs

ทั้งนี้ เนื่องมาจากยาสูบมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs ได้มากมาย ไม่ต่ำกว่า 20 โรคที่เป็นปัญหาในยุคปัจจุบันนี้ นอกจากนี้ การวิเคราะห์ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในประเด็นความคุ้มค่าของการลงทุนในระดับนโยบายของรัฐบาลหลายๆ ประเทศในหลายปีที่ผ่านมา ก็ให้ผลตรงกันทั้งหมดคือ การควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชนในแต่ละประเทศนั้น สามารถใช้นโยบายด้านภาษี ด้านกฎหมาย ในแง่มุมต่างๆ เข้ามาช่วย ร่วมกันกับการขยายบริการเลิกยาสูบให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยป้องกันและชะลอความรุนแรงของการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs นี้ลงได้โดยไม่ต้องลงทุนมากมาย แต่เป็นนโยบายที่คุ้มค่า น่าลงทุน เพราะได้ประโยชน์สูง หรือที่เรียกกันง่ายๆ ติดปากว่าเป็นนโยบายที่ best buy ของภาครัฐนั่นเอง ซึ่งหนึ่งในกลไกที่จะขับเคลื่อนนโยบาย Best Buy เหล่านี้ให้ไปถึงเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วขึ้นนั้นก็หนีไม่พ้นบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่าง ๆ นั่นเอง

หลักการและเหตุผล

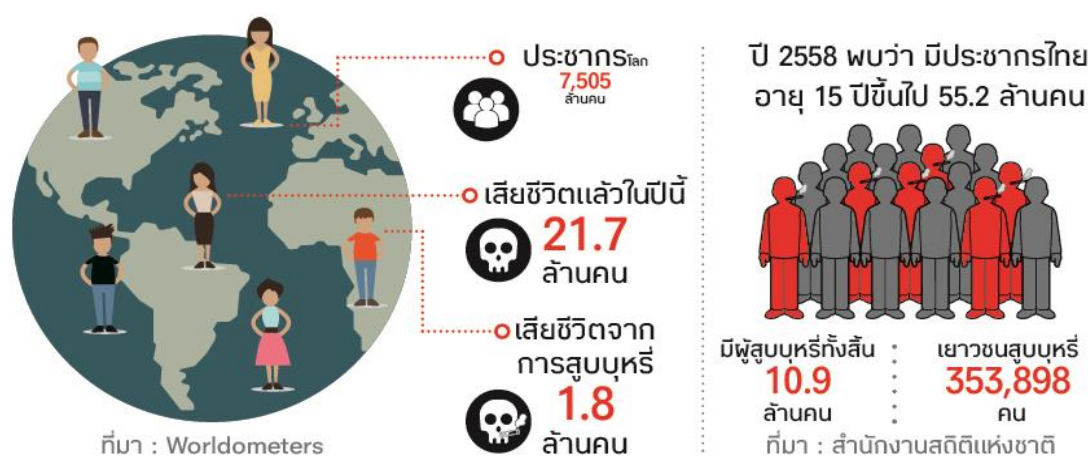
การบริโภคยาสูบนับว่าเป็นภัยคุกคามที่สำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของคนไทยและประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องด้วยผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสาเหตุหลักของการก่อให้เกิดโรคเรื้อรังในกลุ่ม NCDs มากมายถึงกว่า 20 โรค แต่ละโรคล้วนแต่ก่อภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับในครัวเรือนและภาครัฐรวมกันมากถึงปีละกว่า 100,000 ล้านบาท ในขณะที่ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย และการกินอาหารไม่ถูกต้องก่อปัญหาแต่อยู่ในระดับที่เบาบางกว่า ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นนี้แล้วว่า เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคในกลุ่ม NCDs ทั้งสี่ประการนั้น ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลรุนแรงและก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพมากที่สุด ก็คือ การเสพยาสูบ ซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชาชนก่อนวัยอันควรมากถึง 6.3 ล้านคนใน ค.ศ. 2010 ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆอันดับที่ 2 ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียรองลงมาก็คือ การไม่ออกกำลังกาย ซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตเพียงครั้งเดียวของการบริโภคยาสูบ คือเสียชีวิตเพียง 3.2 ล้านคนในปีเดียวกัน ดังนั้น การเสพยาสูบจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดโรคในกลุ่ม NCDs ในปัจจุบัน

CAUSATIVE RISK FACTORS	Tobacco use	Physical inactivity	Harmful use of alcohol	Diets high in salt
HEART DISEASE AND STROKE				
CANCER				
DIABETES				
CHRONIC LUNG DISEASE				
TOTAL DEATHS, 2010 (IN MILLIONS)	6.3	3.2	2.7	3.1

Source: tobaccoatlas.org

สำหรับปัญหาด้านการบริโภคยาสูบของคนไทยนั้น ตลอดหลายปีที่ผ่านมา หลากหลายภาคีได้ร่วมมือกันทำงานอย่างหนักเพื่อให้สถานการณ์การบริโภคยาสูบในคนไทยดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อหวังผลให้มีจำนวนผู้เสพปัจจุบันที่น้อยลงกว่าเดิมอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศที่เจริญแล้วหลายๆประเทศ อาทิ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย อังกฤษ นิวซีแลนด์ ฮองกง เกาหลี ไต้หวัน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปและเสพยาสูบอยู่ทั้งสิ้น 10.9 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ เทียบกับการสำรวจครั้งก่อนหน้าพบว่าลดลงกว่าตัวเลขที่ได้จากการสำรวจเมื่อปี 2556 ราว 1 ล้านคน ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นผลจากการทำงานร่วมกันอย่างหนักของเหล่าภาคีที่หลากหลายในการควบคุมยาสูบในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม แม้สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทยจะดูในภาพรวมแล้วดีขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ยังไม่สามารถวางใจได้เลย ทั้งนี้ เนื่องจากธุรกิจยาสูบทั้งในและนอกประเทศมีการ

ปรับตัวและแก้ไขสถานการณ์อย่างรวดเร็ว โดยมีการปรับตัวด้านการตลาดอย่างชาญฉลาดเพื่อหลบเลี่ยงกฎหมายไทย ด้วยการใช้รูปแบบ viral marketing ซึ่งจับกุมและห้ามปรามได้ยากขึ้น และสามารถเข้าถึงตัวผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ในช่วงระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา ธุรกิจยาสูบได้พัฒนาและพลิกโฉมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ขึ้น เช่น บุหรี่ไฟฟ้า และ Heat-not-burn (HNB) devices ต่างๆ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ใหม่ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์มีรูปลักษณ์ล่อตาล่อใจด้วยการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ดูล้ำสมัย อีกทั้งพยายามสื่อสารสู่สังคมในทุกรูปแบบเพื่อให้สังคมเชื่อและเห็นว่าผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่เหล่านี้มีพิษภัยน้อยลง แม้ว่าอาจตรงข้ามกับความเป็นจริงก็ตาม การพัฒนาผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่เช่นนี้นับเป็นการลด stigmata ของการเกิดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบดั้งเดิมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไปโดยปริยายด้วย เนื่องจากคนจำนวนไม่น้อยจะเริ่มเห็นว่า ตนไม่จำเป็นต้องเลิกเสพยาสูบก็ได้ เพราะมีผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยกว่าให้สามารถใช้ได้แล้ว จึงนับเป็นการทำการตลาดเชิงรุกที่ชาญฉลาดของธุรกิจยาสูบทั่วโลก และในอนาคต ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้และกระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

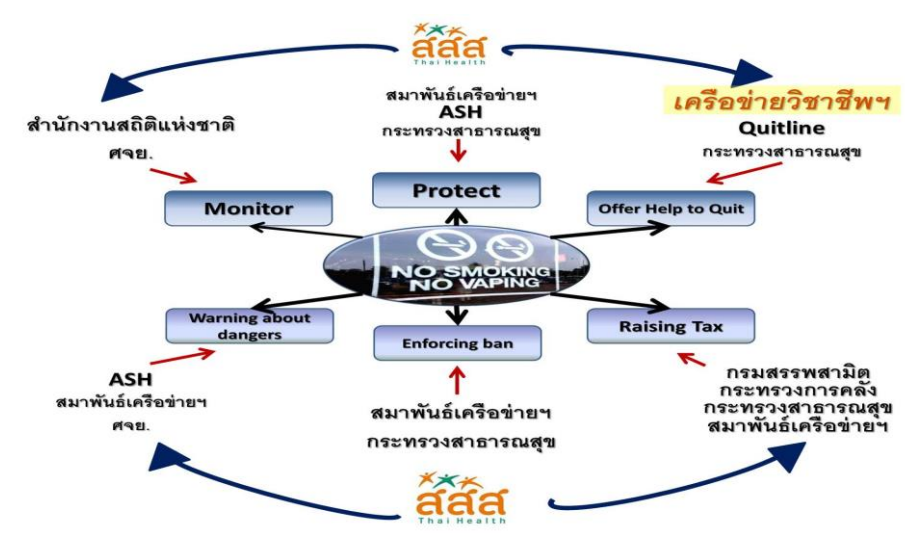


ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งของภาครัฐและเอกชนอย่างแท้จริง แต่ภาคส่วนที่สำคัญที่สุดคือ บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ เนื่องจากได้รับความเชื่อถือจากผู้ป่วยญาติ และบุคคลทั่วไปเป็นอย่างดี หากเราสามารถพัฒนาและกระตุ้นให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพได้ตื่นตัว และมีความสนใจ พร้อมแสวงหาความรู้ในด้านนี้มากยิ่งขึ้น และเข้ามาจับบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการร่วมแก้ไขปัญหานี้ของประเทศก็จะช่วยเสริมความเข้มแข็งให้แก่กระบวนการควบคุมยาสูบของประเทศไทยได้เป็นอย่างมาก

สำหรับ ThaiPAT นั้นได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2548 ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในปีนั้นที่ระบุว่า “บุคลากรวิชาชีพสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบ (Health Professionals Against Tobacco)” โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดช่องว่างอันสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย นั่นคือการขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในแต่ละประเทศในกระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องด้วยภาระงานบริการด้านสุขภาพที่ล้นมือ อีกทั้ง ทัศนคติของบุคลากรเหล่านี้ต่องานการควบคุมยาสูบ

ที่ส่วนใหญ่มักจะคิดว่า งานเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับตน ไม่ใช่เรื่องของตน ดังนั้น หากมีกระบวนการหรือโซ่ข้อกลางที่สามารถต่อเชื่อมให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพได้รับรู้ เข้าใจ และเปลี่ยนทัศนคติต่อกระบวนการควบคุมยาสูบของแต่ละประเทศก็น่าจะช่วยลดช่องว่างของกระบวนการควบคุมยาสูบให้ดีขึ้นได้ ดังนั้น ThaiPAT จึงได้ถูกก่อตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในปีดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้เป็นแกนหลักในการดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพสุขภาพในทุกๆ สาขาได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศได้อย่างกว้างขวาง โดย ThaiPAT ได้ทำหน้าที่พัฒนางานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ โดยเฉพาะงานด้านวิชาการ และองค์ความรู้ในคนไทย โดยจะเน้นในเรื่องของกระบวนการให้บริการเลิกเสพยาสูบในประเทศไทย พร้อมสร้างสรรค์ทัศนคติใหม่ๆ ในการควบคุมยาสูบให้แก่บุคลากรทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ให้สนใจ เห็นความสำคัญและยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วม พร้อมกันนั้น ThaiPAT ยังมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการควบคุมการบริโภคนยาสูบในประเทศไทยในด้านอื่นๆ อีกด้วย เช่น การรวบรวมข้อมูลและศึกษาเพิ่มเติมด้านพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการควบคุมยาสูบของประเทศแข็งแกร่งยิ่งขึ้น

ดังนั้น หากจะพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะเห็นได้ว่า ภารกิจหลักของ ThaiPAT นั้นมีหน้าที่ที่ชัดเจนในยุทธศาสตร์ MPOWER ที่ประกาศใช้ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ประกอบด้วยงานถึง 6 ด้าน (รูปที่ 3) ได้แก่ Monitor, Protect, Offer help to quit, Warning, Enforcing ban, Raising tax โดย ThaiPAT นี้จะมีภารกิจหลักเน้นอยู่ที่ส่วนของ Offer help to quit ซึ่งที่ผ่านมาระบบบริการเลิกเสพยาสูบของประเทศไทยค่อนข้างอ่อนแอและไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร



ในช่วงที่ผ่านมา การดำเนินงานต่างๆ ของ ThaiPAT นี้ก้าวออกไปอย่างมั่นคง ทรงพลังและมีความโดดเด่นเฉพาะตัวเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรวิชาชีพสุขภาพได้รับการยอมรับในสังคมไทยว่าเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม เป็นผู้ที่สังคมทั่วไปให้ความเคารพและเชื่อถือ และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้คนในระดับรากหญ้าอย่างแท้จริงและกว้างขวางทั่วประเทศ ดังนั้น การยกระดับความรู้ความสามารถและ

ปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรให้เข้ามามีส่วนช่วยเผยแพร่ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการให้บริการเลิกเสพยาสูบแบบง่ายแก่ผู้ป่วยที่ตนเองดูแลรักษาอยู่แล้วจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งยวด จนอาจถือได้ว่าเป็นหัวใจที่สำคัญยิ่งของการควบคุมการบริโภคยาสูบที่จะขาดไปไม่ได้เลย

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ThaiPAT ได้ดำเนินการหลายอย่างเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการควบคุมยาสูบและการเลิกเสพยาสูบของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในงานด้านวิชาการและการสร้างต้นแบบที่มีคุณภาพ โดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ และต่อมาได้เริ่มขยายเป้าหมายสู่ภาคีระดับชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่พยายามส่งเสริมให้เกิดระบบบริการเลิกบุหรี่แบบ population-based มากกว่าระบบบริการสุขภาพแบบที่พบเห็นกันทั่วไป งานของ ThaiPAT ได้เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อ พ.ศ. 2552 ThaiPAT ได้รวบรวมองค์ความรู้และงานวิจัยที่มีอยู่ในประเทศไทยและดำเนินการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการบำบัดโรคติดบุหรี่ ขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกของประเทศไทย และของภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ โดยประสานงานร่วมกับองค์กรและสมาคมวิชาชีพระดับชาติอีก 33 องค์กรทั่วประเทศ จนได้รับความชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก SEARO โดยทางองค์การอนามัยโลกได้นำเอาแนวทางเวชปฏิบัติดังกล่าวไปแปลและจัดทำรูปเล่มเป็นภาษาอังกฤษเพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้แก่ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคนี้ต่อไป นอกจากนี้ ThaiPAT ยังได้จัดทำตำราพิชภัยบุหรี่และการรักษาเพื่อเป็นตำรามาตรฐานสำหรับอ้างอิงค้นคว้าเพิ่มเติมด้านวิชาการให้แก่บุคลากรที่สนใจ อีกทั้ง ยังได้พัฒนาและจัดทำหนังสือคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรเพื่อให้เป็นแหล่งความรู้ที่ศึกษาได้ง่ายอย่างรวดเร็วและเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้ ThaiPAT ยังนับเป็นกุญแจสำคัญในการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการให้บริการเลิกบุหรี่แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพในประเทศไทยอย่างเป็นระบบจนได้รับการยอมรับ และขยายผลไปสู่การพัฒนาบริการเลิกบุหรี่คุณภาพ ที่เรียกกันว่า คลินิกฟ้าใส ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมมาแล้วได้มีโอกาสปฏิบัติหน้าที่ให้บริการเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง มีประสิทธิภาพและเต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้น โครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใสนี้เริ่มต้นจากคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพียง 5 คลินิก ต่อมาได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจนเครือข่ายได้ขยายกว้างไกลครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจนกลายเป็นเกือบ 400 แห่งทั่วประเทศแล้วในขณะนี้ นอกจากนี้ ThaiPAT ยังได้พยายามอย่างเต็มที่ในการผลักดันให้สถานศึกษาด้านวิชาชีพสุขภาพทั้งหลายในแต่ละวิชาชีพได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้ทั้งแง่ของพิชภัยยาสูบและการให้บริการเลิกบุหรี่แก่บุคลากร จนในปัจจุบัน หัวข้อเหล่านี้ได้รับการบรรจุไว้ในหลักสูตรของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และมีการประเมินผลเป็นตัวข้อสอบในระดับวิชาชีพอย่างสม่ำเสมออีกด้วย ด้วยผลงานของการขับเคลื่อนด้านบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอันเป็นที่ประจักษ์ชัด ทำให้ ThaiPAT ได้รับรางวัล “WHPA Award in Interprofessional Collaborative Practice” จาก World Medical Association (WMA) เมื่อ พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา

ในการพัฒนาช่วงต่อไปของ ThaiPAT เพื่อให้สอดคล้องกับงานที่ได้เริ่มดำเนินการมาแล้วอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา ThaiPAT จะได้พัฒนาต่อยอดผลงานต่างๆ เหล่านี้ให้แตกแขนงออกไปกว้างขวาง และมีทิศทางหรือรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามบริบทต่างๆ มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างต้นแบบที่หลากหลายสอดคล้องกับความแตกต่างด้านทรัพยากร งบประมาณและวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่อาจแตกต่างกันไป โดย ThaiPAT จะดำเนินการพัฒนาเชิงรุกจากบริการเลิกยาสูบแบบ stand-alone เข้าไปผนวกกับบริการ

ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCD ให้ชัดเจนขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการลดละแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย และการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ทาง ThaiPAT จะขยายผลจากโครงการอโรคยาคลินิกใน 3 พื้นที่เดิมออกไปให้กว้างขวางขึ้น พร้อมกันนั้นก็เชื่อมโยงงานของอโรคยาคลินิกทั้งเก่าและใหม่เหล่านี้เข้าสู่ชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลได้ง่ายยิ่งขึ้นต่อไป โดยกระบวนการพัฒนาบริการปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรค NCD เหล่านี้ จะถูกดำเนินการควบคู่ไปกับแคมเปญใหม่ที่เรียกว่า Change4Health ที่จะเป็นการให้ความรู้แบบง่ายๆ แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ พร้อมทั้งสร้างต้นแบบบุคลากรสุขภาพแกนนำที่สมัครใจเข้าร่วมในการ “เปลี่ยน” ตนเองจากปัจจัยเสี่ยงทั้งสิ้น ก่อนที่ตนจะป่วย เพื่อให้เกิดบุคลากรต้นแบบที่มีประสบการณ์ตรงและเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพขึ้น ในขณะเดียวกัน งานด้านการพัฒนาสร้างความเข้มแข็งให้บริการเภสัชที่ ทำอยู่เดิมก็จะได้รับการขยายผลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น พร้อมสร้างและพัฒนาให้เกิดภาคีใหม่ๆ เช่น ผู้นำศาสนา และ ผู้สูงวัยในระดับชุมชน เพื่อให้กระบวนการรณรงค์เภสัชและการให้บริการเภสัชสามารถทำได้ครบวงจรมากกว่าเดิม นอกจากนี้ ThaiPAT ยังมีแผนที่จะสร้างกระบวนการในการรับมือกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบใหม่ๆ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า หรือแม้แต่ Heat-not-burn devices (HNB) ทั้งหลายที่กำลังก่อปัญหาต่อกระบวนการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยอย่างมากในขณะนี้ โดยจะได้รวบรวมทีมบุคลากรวิชาชีพที่สนใจ และมีความรู้ในด้านนี้มารวมตัวกันและทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มในการศึกษา รวบรวมข้อมูล ติดตาม และค้นหาหนทางหรือกระบวนการในการแก้ไขสถานการณ์เหล่านี้ด้วย

วิสัยทัศน์ของชุดโครงการ

“วิชาชีพสุขภาพประสานพลัง สร้างสรรค์สังคมไทยไร้ควันบุหรี่”

พันธกิจของแผนงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

1. สร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการเภสัชและการควบคุมยาสูบ ให้แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพทุกสาขา
2. ถอดบทเรียนและจัดการองค์ความรู้ด้านบริการเภสัชและการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญา และเผยแพร่ถ่ายทอดให้แก่นิสิตนักศึกษาและบุคลากรวิชาชีพสุขภาพทุกสาขา
3. พัฒนาคความเข้มแข็งของเครือข่ายให้เป็นต้นแบบในบริการเภสัช, การควบคุมการบริโภคยาสูบ และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลก
4. ร่วมมือกันพัฒนาระบบการบริการเภสัชของประเทศไทยให้เข้มแข็ง เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี
5. ผลักดันนโยบายสาธารณะในการควบคุมการบริโภคยาสูบ บริการเล็กและยาช่วยเลิกเสพยาสูบให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพของประเทศ
6. กระตุ้นและส่งเสริม โดยสร้างทัศนคติที่ดีต่องานบริการเภสัชและการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ให้แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ

พันธกิจทั้ง 6 ข้อนี้อาจเขียนสรุปโดยรวมเป็นอักษรช่วยจำสั้นๆ ได้ว่า “HEALTH” โดยมีความหมายดังนี้

H : Healthcare Providers

คือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในด้านการควบคุมการบริโภคนยาสูบ รวมถึงการให้บริการเลิกยาสูบ และการผลักดันนโยบายสาธารณะที่สำคัญ

E : Execution

คือ การนำทฤษฎีและองค์ความรู้เท่าที่มีอยู่แล้วไปปฏิบัติให้เกิดผล และขยายผลต่อยอด เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ต่อเนื่อง พร้อมสร้างต้นแบบของการปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพให้เกิดขึ้น เสริมบทบาทซึ่งกันและกัน และเชื่อมโยงถึงกัน

A : Alliance

คือ การเชื่อมโยงภาคีต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในแต่ละระดับให้ทำงานร่วมกันเป็นองคาพยพ พร้อมสร้างภาคีเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็นที่จะช่วยส่งเสริมให้งานควบคุมการบริโภคนยาสูบในหมู่ของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพต่างๆ มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

L : Lesson learned

คือ การถอดบทเรียนของงานด้านการควบคุมการบริโภคนยาสูบที่ได้นำไปปฏิบัติไว้แล้วจนเกิดเป็นรูปธรรมในอดีตจนถึงปัจจุบัน พร้อมทั้งศึกษาวิเคราะห์ (Analysis) ทั้งข้อดีและข้อบกพร่องของผลงานต้นแบบที่ได้พัฒนาไปแล้ว และพัฒนาให้เป็นแนวทางปฏิบัติในระดับประเทศให้แก่บุคลากรและองค์กรที่สนใจต่อไป

T : Treatment

คือ การพัฒนางานด้านระบบบริการเลิกยาสูบให้เข้มแข็ง โดยมุ่งหน้าสู่ระบบบริการแบบมีชุมชนเป็นฐาน (Population level approach) ทั้งในระดับบริการเบื้องต้นในชุมชนและบริการในระดับโรงพยาบาลควบคุมและเชื่อมโยงกัน ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พร้อมทั้งสร้างนวัตกรรมต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนในการบริการเลิกยาสูบให้เกิดขึ้น

H : Harmony

คือ การประสานงานกันในแต่ละวิชาชีพสุขภาพให้มีการเชื่อมโยงถึงกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านนโยบายต่างๆ ภายนอกเพื่อผลักดันให้งานต่างๆ สัมฤทธิ์ผลและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในระดับประเทศต่อไป

เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ดำเนินแผนงาน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 – 30 มิถุนายน 2563 รวมเวลา 2 ปี แบ่งการดำเนินการ เป็น 5 แผนงานย่อย คือ

แผนงานย่อยที่ 1: พัฒนาระบบบริการเลิกยาสูบและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

แผนงานย่อยที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพแกนนำ

แผนงานย่อยที่ 3 : สร้างเสริมภาคี

แผนงานย่อยที่ 4 : พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

แผนงานย่อยที่ 5 : ขับเคลื่อนสังคมไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0

โดยได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามตัวชี้วัดของแผนงานย่อยดังนี้

แผนงานย่อยที่ 1: พัฒนาระบบบริการเลิกยาสูบและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ในแผนงานนี้จะมุ่งเน้นเรื่องของการเชื่อมโยงของระบบบริการเลิกยาสูบทั้งในเชิงรับและเชิงรุกให้สามารถดำเนินการเชื่อมต่อกันได้เป็นหนึ่งเดียวแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้นให้เกิดระบบที่ง่าย รวดเร็วและกระชับ คล่องตัว และสามารถดำเนินการได้จริง โดยกระตุ้นให้ทางสถานพยาบาลและภาคีในชุมชนจากภาคส่วนต่างๆ ได้มีโอกาสหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็น protocol ต้นแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่เอื้อต่อการทำงานทั้งเชิงรุกในชุมชนและเสริมพลังการทำงานเชิงรับในระดับสถานพยาบาล โดยแผนงานนี้จะดึงเอาศักยภาพของวิชาชีพสุขภาพต่างๆที่เข้มแข็งเข้ามาร่วมพัฒนาในเขตพื้นที่เดียวกัน เพื่อให้แต่ละสาขาวิชาชีพในพื้นที่เป้าหมายนั้นๆได้เกิดความเข้มแข็งในด้านการบริการไปพร้อมๆกันเต็มพื้นที่ ซึ่งจัดเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

นอกจากนี้ แผนงานฯก็จะจัดทำโครงการเพื่อสร้างกระแสให้บุคลากรหันมาให้ความสนใจการให้บริการปัจจัยเสี่ยงต่อ NCD ทั้ง 4 ประการ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีปัญหาด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 4 ประการคือ บริการเลิกยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการกินอาหารอย่างเหมาะสม ได้เข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเสียก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วยได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสร้างต้นแบบของระบบบริการเลิกบุหรี่แบบบูรณาการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยมีชุมชนเป็นฐานในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การขยายผลต่อไป
2. เพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้มีความตื่นตัวและมีทัศนคติที่ดีต่อบริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ
3. เพื่อพัฒนาต่อยอดให้คลินิกเลิกบุหรี่ที่มีความพร้อมได้ขยายต่อยอดบริการไปครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่อ NCD ทั้ง 4 ประการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกด้านการงานแก้ไขปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ประการของ NCD ให้แก่บุคลากรและภาคประชาสังคม

ผลงานและความสำเร็จ

- จัดตั้งระบบบริการเลิกยาสูบแบบมีชุมชนเป็นฐานเพิ่มขึ้นอีก 24 พื้นที่ จากเดิมปี 2559-2560 จัดตั้งไปแล้ว 24 พื้นที่ รวมเป็น 48 พื้นที่ ครอบคลุมมากกว่า 45 จังหวัด และจัดตั้งระบบบริการเลิกยาสูบในสถานประกอบการ 6 สถานประกอบการ
- คณะกรรมการแผนงานฯ ร่วมกับ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข ออกตรวจติดตามเยี่ยมและเสริมพลังใจ พื้นที่จัดตั้งระบบบริการเลิกยาสูบแบบมีชุมชนเป็นฐานเพื่อเสนอแนะการทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่กว่า 20 จังหวัด
- จัดกิจกรรมแถลงข่าวและประกาศเจตนารมณ์ตามโครงการ “เปลี่ยนก่อนป่วย” (Change 4 Health) และอบรมบุคลากร/ประชาชนที่สนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ดูแลตัวเองจากปัจจัยเสี่ยง 4 ประการคือ การกินอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด และการงดบุหรี่) นำร่องจังหวัดกรุงเทพมหานคร พร้อมติดตามการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาผู้ที่เปลี่ยนแปลงได้สำเร็จเป็นวิทยากรเพื่อสอนต่อในชุมชน
- ประชาสัมพันธ์โครงการเปลี่ยนก่อนป่วย เพื่อสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพองค์รวมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากโรคกลุ่ม NCDs
- จัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องบุหรี่ กับ โควิด-19 และการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคกลุ่ม NCDs ในช่วงกักตัวอยู่บ้าน

รูปภาพทำกิจกรรม

1. จัดตั้งระบบบริการเลิกยาสูบ และตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ







2.จัดกิจกรรมเปลี่ยนก่อนป่วย จากปัจจัยเสี่ยง 4 ประการ







3.จัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องบุหรี กับ โควิด-19 และการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคกลุ่ม NCDs ในช่วงกักตัวอยู่บ้าน



แผนงานย่อยที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพแกนนำ

แผนงานจะจัดทำหลักสูตรกลางมาตรฐาน (standardized training) ร่วมกันกับสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แต่ละวิชาชีพสุขภาพและภาคีในระดับชุมชน เช่น อสม.ได้ใช้ในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้เป็นพื้นฐานในการนำไปสู่ระบบ certification system ต่อไป ทั้งนี้ เพื่อพัฒนากระบวนการ certification system ร่วมกันกับ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างมาตรฐานในการให้บริการเลิกยาสูบสำหรับแต่ละวิชาชีพสุขภาพ โดยต่อยอดที่ได้ดำเนินการไว้แล้วใน 3 สาขาวิชาชีพหลัก ได้แก่ วิชาชีพแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ทั้งนี้จะมีการขยายผลไปสู่สาขาวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆที่มีความพร้อมและมีการสอบใบประกอบวิชาชีพ เช่น ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด อสม. เป็นต้น ภายใต้หลักสูตรที่เรียกว่า Tobacco Cessation Provider (TCP) และ Tobacco Cessation Instructor (TCI) สำหรับแต่ละวิชาชีพสุขภาพ ส่วน 3 สาขาวิชาชีพเดิมนั้นก็จะได้มีการพัฒนาปรับกระบวนการให้มีความกระชับและเข้มข้นมากยิ่งขึ้น เช่น ผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับราชวิทยาลัยฯ หรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยกระบวนการจะเริ่มต้นจากการตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการเลิกยาสูบของแต่ละสาขาวิชาชีพดังกล่าว เพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพในด้านนี้ขึ้น พร้อมกำหนดกระบวนการในการเริ่มต้น certification system และเกณฑ์ในการ reimbursement ค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพในการให้บริการเลิกยาสูบ เพื่อรองรับการเติบโตของบริการเลิกยาสูบทั่วประเทศที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านบริการเลิกบุหรี่ และการควบคุมยาสูบให้แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ
2. เพื่อสร้างมาตรฐานวิชาชีพในการอบรมเพิ่มพูนทักษะด้านบริการเลิกยาสูบและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ระบบ certification system ต่อไปในอนาคต
3. เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพเกิดความตื่นตัวและร่วมมือในการบันทึกข้อมูลการให้บริการเลิกบุหรี่อย่างครบถ้วนและสะดวกสบายมากขึ้น
4. เพื่อพัฒนาต่อยอดไปสู่ระบบฐานข้อมูลในการให้บริการเลิกบุหรี่ในระดับประเทศ

ผลงานและความสำเร็จ

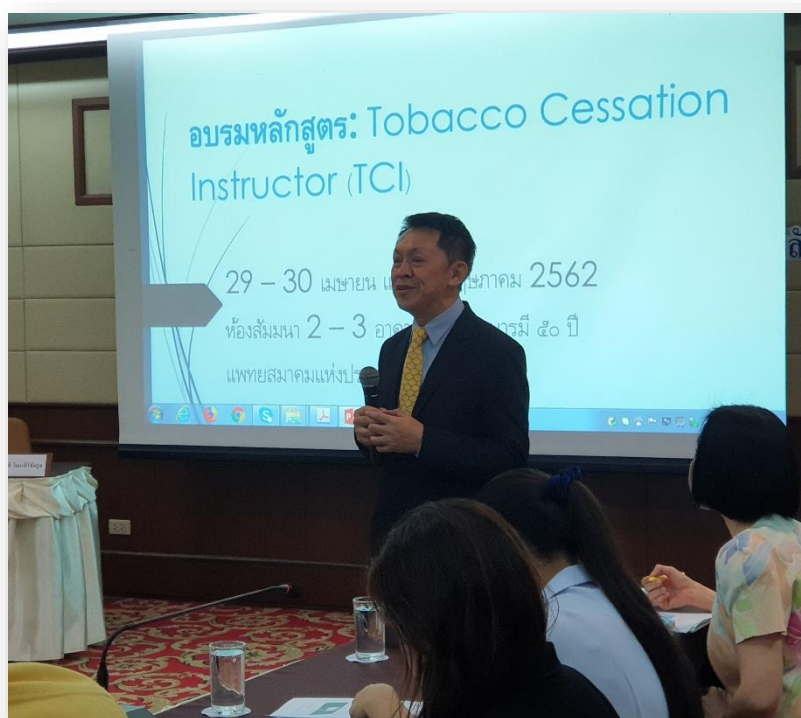
- พัฒนาหลักสูตร “Tobacco Cessation Provider Training Course (TCP)” และหลักสูตร “Tobacco Cessation Instructor Training Course (TCI)” สำหรับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ
- จัดการอบรม หลักสูตร “Tobacco Cessation Provider Training Course (TCP)” จำนวน 2 รุ่น ๆ ประมาณ 50 คน
- จัดอบรมอบรม หลักสูตร “Tobacco Cessation Instructor Training Course (TCI)” จำนวน 1 ร

รูปภาพทำกิจกรรม

1.จัดอบรมหลักสูตร Tobacco Cessation Provider (TCP)



2.จัดอบรมหลักสูตร Tobacco Cessation Instructor (TCI)



แผนงานย่อยที่ 3 : สร้างเสริมภาคี

การบำบัดผู้เสพยาสูบที่ดำเนินการด้วยบุคลากรวิชาชีพนั้นมีข้อจำกัดอยู่บางประการ กล่าวคือ ผู้ติดยาสูบจำนวนหนึ่งมักไม่คิดว่าตนเองป่วยหรือติดสารเสพติด จึงมักไม่สนใจที่จะเข้าหาความช่วยเหลือหรือสู่กระบวนการรักษาโดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ จึงมักทดลองที่จะเลิกเสพด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพต่ำ ดังนั้น หากมีภาคีในภาคประชาสังคมที่สามารถช่วยให้ผู้เสพยาสูบเข้าถึงได้ง่ายหรือเป็นคนแวดล้อมรอบตัวของผู้เสพเองเลย กระบวนการเลิกยาสูบก็จะอยู่ใกล้ตัวกลุ่มเป้าหมายคือผู้เสพและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังจะเป็นสะพานเชื่อมปิดช่องว่างระหว่างผู้เสพซึ่งมีฐานอยู่ที่ชุมชนเป็นหลักกับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่มีฐานอยู่ที่สถานพยาบาล ทำให้มีผู้เข้าสู่บริการเลิกยาสูบได้มากขึ้น

ภาคีในภาคประชาสังคมที่สำคัญและน่าสนใจ และอาจนำมาใช้เป็นตัวเชื่อมในกระบวนการเลิกยาสูบได้ด้วยนั้นมีหลายภาคี เช่น ผู้สูงวัย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัวแล้ว โดยมีจำนวนผู้สูงวัยทั่วประเทศมากถึง 9 ล้านคน คนกลุ่มนี้นับว่าเป็นทรัพยากรอันมีค่าอย่างยิ่ง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ที่คนในชุมชนส่วนมากให้ความเคารพนับถือ และยินดีรับฟังคำชี้แนะ หากสามารถชักนำให้คนกลุ่มนี้เข้ามาเป็นภาคีและพัฒนาศักยภาพให้คนกลุ่มนี้สามารถช่วยในกระบวนการเลิกยาสูบได้ก็เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการเลิกยาสูบเชิงรุกในชุมชนน่าจะเข้มแข็งมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ กลุ่มคนอื่นๆ เช่น ผู้นำศาสนาก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน หากเราสามารถชักชวนให้กลุ่มเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ เช่น เข้ามาเป็นแกนนำในการรณรงค์ควบคุมยาสูบและการให้บริการระดับชุมชน การพัฒนาให้เกิดกลุ่ม self-help group ในระดับชุมชน รวมทั้ง กระบวนการเชิงรุกอื่นๆ ก็จะสำเร็จผลได้โดยง่าย

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อขยายภาคีไปยังกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงวัย ผู้นำศาสนา เป็นต้น ให้เกิดขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงรุกของชุมชน
2. เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้แก่กระบวนการเลิกยาสูบในเชิงรุกในระดับชุมชน
3. เพื่อพัฒนาให้เกิดฐานข้อมูลบริการเลิกยาสูบระดับชาติ ระหว่างคลินิกฟ้าใส ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 ร้านยาเภสัชอาสา และคลินิกทันตแพทย์
4. เพื่อสร้างกลุ่ม e-cigarette sentinel เพื่อร่วมกันคอยประเมิน ติดตาม แก้ไขและป้องกันสถานการณ์หรือการเคลื่อนไหวต่างๆ อันเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าและบารากูไฟฟ้า

ผลงานและความสำเร็จ

- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลียวสูบเบื้องต้น ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อไป
- พัฒนาระบบข้อมูลระบบบริการเหลียวสูบระหว่างคลินิกฟ้าใส 1600 ร้านยาเภสัชอาสา คลินิกทันตแพทย์ และคลินิกกายภาพบำบัด
- จัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและแก้ไขปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าและจัดทำบทเรียนออนไลน์เพื่อเผยแพร่ความรู้

รูปภาพทำกิจกรรม

1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลียวาสูบเบื้องต้น ในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อไป



2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยเลิกยาสูบเบื้องต้น ในกลุ่มผู้นำศาสนา เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อไป



3.จัดการประชุมเพื่อติดตามและแก้ปัญหาบุกรุกไฟฟ้า



ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์, รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, น.พ.วันชาติ ศุภจักรจิรัส และ น.พ.ชัยวัฒน์ เตชะไพฑูรย์ จากสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และ ชัชวาล เผ่าสวัสดิ์ ปอ.ชมรมเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ใส่ใจบุหรี่ เข้าดำเนินการเร่งรัดในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายในการโฆษณา และจำหน่าย บุหรี่ไฟฟ้าในสื่อออนไลน์ ณ ศูนย์ปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



แผนงานย่อยที่ 4 : พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

ตลอดช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา บุหรี่ไฟฟ้าและบารากูไฟฟ้า นับเป็นภัยคุกคามชนิดใหม่ของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย โดยมีจำนวนผู้เสพหน้าใหม่ทั้งในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีภาพลักษณ์ใหม่ที่ยังขาดองค์ความรู้ทางวิชาการอยู่มาก จึงทำให้กระบวนการรณรงค์แก้ไขปัญหาค่าตอบแทนของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในช่วงที่ผ่านมาได้ผลน้อย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในกระบวนการรณรงค์ควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะกับกลุ่มผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า ทางแผนงานจึงต้องการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยในประเด็นนี้ โดยเน้นให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ มีความตื่นตัว คิดคำถามวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า และร่วมกันดำเนินงานวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ แผนงานจะกระตุ้นให้นักวิจัยจากหลากหลายสถาบันและหลากหลายสาขาวิชาชีพสุขภาพได้รวมตัวกันตั้งเป็นกลุ่มนักวิจัยเพื่อศึกษาหาคำตอบเพิ่มเติมในแง่มุมต่างๆ ของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยเฉพาะในแง่ของพิษภัย กระบวนการตลาด และผลกระทบทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ และประเมินเรื่องค่าตอบแทนของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการให้บริการเลิกยาสูบด้วย

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ในด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจากวิชาชีพสุขภาพต่างๆ ให้แก่สังคมไทย
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของวิชาชีพสุขภาพ ในเรื่องของการควบคุมยาสูบให้สูงขึ้น
3. เพื่อสร้างแนวทางในการให้ค่าตอบแทนบริการเลิกยาสูบ สำหรับแต่ละสาขาวิชาชีพ

ผลงานและความสำเร็จ

มีการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยดังนี้

- โครงการ การวิจัยปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในสถาบันการอาชีวศึกษา
- ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (บุหรี่ไฟฟ้า)
- การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางด้านงบประมาณของระบบเครือข่ายคลินิกฟ้าใสจากมุมมองทางสังคมและระบบสุขภาพ

แผนงานย่อยที่ 5 : ขับเคลื่อนสังคมไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0

แผนงานนี้มีเป้าประสงค์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพให้เป็นในเชิงบวกต่องานควบคุมการบริโภคยาสูบและการให้บริการเลิกยาสูบ และชักชวนให้บุคลากรต่างๆเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนในกระบวนการควบคุมยาสูบให้กว้างขวางและเข้มแข็งยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์:

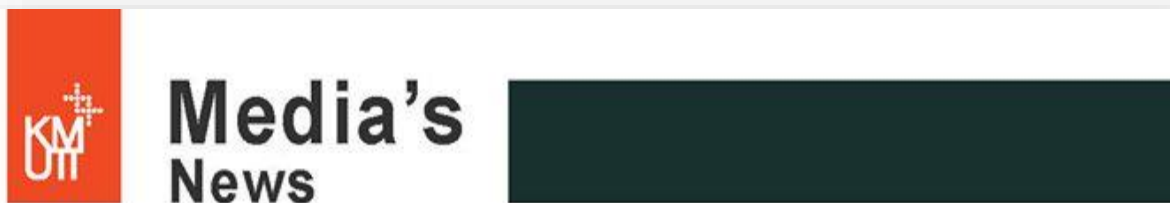
1. เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆให้เป็นเชิงบวกต่องานในด้านบริการเลิกยาสูบ และการควบคุมยาสูบ
2. เพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้มีความตื่นตัว และมีทัศนคติที่ดีต่อบริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการให้คำแนะนำแบบสั้น (Very Brief Advise-VBA) ในการให้บริการเลิกยาสูบ ให้แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ
4. เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมให้แก่กลุ่มนิสิตนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ และบัณฑิตรุ่นใหม่ รวมทั้ง หมู่ศิลปินและสื่อมวลชน ให้เข้ามามีส่วนเป็นอีกภาคีหนึ่งในการรณรงค์ควบคุมยาสูบในประเทศไทย

ผลงานและความสำเร็จ

- จัดมหกรรมวิชาการฟ้าใส ซึ่งเป็นงานประชุมวิชาการด้านบุหรี่ ประจำปี 2561 มีผู้เข้าร่วม 697 คน และ ปี 2562 มีผู้เข้าร่วม 671 คน
- จัดพิธีมอบรางวัลศิลปินปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชนไทยและคนไทยทั้งประเทศ
- จัดแถลงข่าว/ประชาสัมพันธ์ตามโครงการ The Life Saver เพื่อเชิญชวนให้บุคลากรและผู้สนใจได้ดูแลและสุขภาพตัวเอง
- ประกวดคลิปวิดีโอ/หนังสือ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเยาวชน

รูปภาพทำกิจกรรม

1.ประกวดคลิปสั้น



นักศึกษามีเดียทางการแพทย์ฯ คว่ำรางวัลประกวดคลิปวิดีโอ “The Life Saver” เปลี่ยนก่อนป่วย

นักศึกษาหลักสูตรมีเดียทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 โครงการร่วมบริหารหลักสูตรฯ (มีเดีย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้รับรางวัลดีเด่น อันดับ 2 ประกวดคลิปวิดีโอหนึ่งสั้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเยาวชน หัวข้อ “The Life Saver เปลี่ยนก่อนป่วย” ผลงานที่ได้รับรางวัล คือ คนที่ ก้ายชอย จากทีมอาแม่แอนอนไม่ได้ ได้แก่ นางสาวจรรยา อรุณศิริเพชร นางสาวนิตยา พิมพ์แดง , นางสาวอรนัญชู้ เชื้อประดิษฐ์ และนางสาวอดิพร นครโสภา โดยมี อาจารย์ณัฐศักดิ์ พลศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาผลงาน ซึ่งโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและประกวดคลิปวิดีโอ จัดโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ร่วมกับ โครงการ CHANGE 4 HEALTH ณ ห้องพัชรกิติยาภา อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2562

2.จัดงานมหกรรมวิชาการฟ้าใสและมอบรางวัลศิลปินปลอดบุหรี่









เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ อย่างยั่งยืน
ขอบพระคุณ