



บุกรู้ควบคุมได้

โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน





‘โครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน’
ปี 2555-2559 มีชุมชนเข้าร่วม

กว่า 200 ตำบล



สำเร็จและจบโครงการแล้ว ในปี 2558

80 ตำบล



ลด เลิกบุหรี่ได้

20,000 คน

ที่มาที่ไป

ตั้งแต่ปี 2555 สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนโครงการ ‘ควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน’ เพื่อให้เกิดการลดอัตราการสูบบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ ภายใต้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการควบคุมปัจจัยขัดขวางต่างๆ และส่งเสริมปัจจัยสนับสนุนและสร้างระบบที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

ปัจจุบันปี 2559 มีชุมชนเข้าร่วมกว่า 200 ตำบลและประสบความสำเร็จแล้วกว่า 80 ตำบล โดยในปี 2558 มีผู้ที่สามารถลด เลิก บุหรี่ได้กว่า 20,000 คน (เลิกได้เกือบ 5,000 คน) ซึ่งดำเนินงานโดยเน้นกระบวนการควบคุมการใช้บุหรี่ในชุมชน ตั้งแต่ 1) สร้างมาตรการชุมชน/กติกา กฎระเบียบของชุมชน 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ/ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก และ 5) พัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู้อารลด เลิก บุหรี่ได้ โดยใช้หลักการตามศาสตร์พระราชา “เข้าใจ (รู้จักจริง) เข้าถึง (ทำงานเชิงรุก ครอบคลุมรอบด้าน) และพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ทำอย่างเป็นระบบและทุกฝ่ายร่วมมือ)” เป็นกลไกสำคัญ

หมายเหตุ : “บุหรี่” ในเอกสารนี้หมายความรวมถึง “ผลิตภัณฑ์จากยาสูบ” ทุกชนิด ทั้งประเภทชนิดมีควัน ได้แก่ บุหรี่โรงงาน บุหรี่มวนเอง หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ เช่น ซิการ์ บุหรี่ขี้เถ้า (บุหรี่ปั่นเมืองของชาวเหนือ) บุหรี่จูด (บุหรี่ปั่นรสชาติเลียนแบบผลไม้รสหวาน) และประเภทชนิดไม่มีควัน ได้แก่ ยาเส้นหรือยาสูบ ยานัตต์ และบุหรี่ปะไฟ

ทำไมต้องใช้ชุมชน เป็นฐานในการควบคุมบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นต้นเหตุของหลายปัญหาในชุมชน ทั้งต่อผู้สูบเองและคนรอบข้าง (ได้รับควันบุหรี่มือสอง) ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสูโรคร้ายมากมาย อีกทั้งการเกิดนักสูบหน้าใหม่ในหมู่เยาวชนที่เกิดจากการเข้าถึงได้ง่าย ความอยากรู้อยากลอง การเลียนแบบคนรอบข้าง สูบเพื่อเข้าสังคม และคนในสังคมมองเป็นเรื่องปกติ

ดังนั้นการควบคุมบุหรี่จึงจำเป็นต้องดำเนินการโดยให้ชุมชนตระหนักในสถานการณ์ปัญหา และใช้พลังของชุมชนในการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่เริ่มค้นหาข้อมูลร่วมคิด-ทำ-ติดตาม ด้วยการกระตุ้นให้ชุมชนขับเคลื่อนกระบวนการ ด้วยการจำกัดการเข้าถึงและช่วยการเลิกบุหรี่ และป้องกันการริเริ่มการสูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่ยังไม่สูบ โดยใช้แนวคิดพึ่งตนเองผ่านการใช้ต้นทุนทางสังคม วัฒนธรรม และศักยภาพของชุมชน

มุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนใน 2 ระดับ คือ

ระดับบุคคล ให้ผู้สูบมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ให้คนไม่สูบช่วยสนับสนุนให้คนสูบเลิก ให้แกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ระดับสิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ คนในครอบครัวและชุมชน และภาคีเครือข่ายที่ส่งผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน

บทบาทของ สสส. กับการขับเคลื่อน 'การควบคุมบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน'

สสส. ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังให้คนในชุมชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน และดำเนินการเพื่อการควบคุมบุหรี่ยภายในชุมชน โดยดำเนินการในรูปแบบไตรภาคี กล่าวคือ



สนับสนุนด้านความรู้

โดยมีกลไกสนับสนุนและการบริหารจัดการจากทีมส่วนกลาง ทีมพี่เลี้ยงในพื้นที่ ทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ (องค์ความรู้ในการควบคุมบุหรี่ย) ออกแบบกลไกกระบวนการในการดำเนินงาน เครื่องมือและสื่อสำเร็จรูปที่สามารถนำไปใช้ได้ง่าย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพแกนนำทุกระดับ



การขับเคลื่อนทางสังคม

เสริมสร้างศักยภาพให้กับคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่การเข้าใจปัญหา/สาเหตุ - การออกแบบกิจกรรม - ดำเนินการ - ติดตามกำกับ โดยเน้นใช้แนวคิดการพึ่งตนเองและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อออกแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

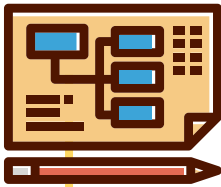


เชื่อมฝายนโยบาย

สนับสนุนและผลักดัน ให้เกิดนโยบายของชุมชนและขยายสู่ระดับอำเภอ เช่น การบูรณาการสู่นโยบายท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ดำเนินงานเป็นขั้นเป็นตอนตาม PDCA (Plan-Do-Check-Act) ที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนี้



1. Plan

ร่วมเตรียมการและวางแผน

- ร่วมเรียนรู้ เข้าใจ แนวคิด/กระบวนการ
- ร่วมสำรวจศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริง (ผู้สูบ/สถานที่ปลอดบุหรี่/ร้านค้าที่จำหน่าย/ทุนทางสังคม)
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและจัดทำแผนแก้ไขปัญหา
- ร่วมเวทีประชาคม



2. Do

ร่วมมือเดินหน้าด้วยพลังชุมชน

เน้น ‘ชุมชนเป็นฐาน’ คือระดมให้ทุกภาคส่วน/ภาคีเครือข่ายของชุมชนเข้ามา ร่วมกันดำเนินงาน

- อบรมพัฒนาศักยภาพ
- จัดทำและประกาศมาตรฐานการชุมชน
- มีเวทีแกนนำและเวทีประชาคม
- จัดสถานที่ปลอดบุหรี่
- อบรมร้านค้าให้ปฏิบัติตามกฎหมาย
- จัดกิจกรรมช่วยเหลือเชิงรุก/คลินิกเคลื่อนที่
- บูรณาการช่วยเหลือในคลินิกโรคเรื้อรังและอื่นๆ
- จัดกิจกรรมป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ (ใน/นอกโรงเรียน)
- รณรงค์/นิทรรศการในโอกาสต่างๆ

เพื่อการควบคุมบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



3. Check

ร่วมติดตาม ประเมินผลและสรุปผล

- ร่วมติดตามเสริมแรงให้เลิกบุหรี่
- ร่วมเฝ้าระวังและกำกับให้ทำตามมาตรการชุมชน
- ร่วมติดตามความก้าวหน้า
- ร่วมเวทีประชุมสรุปบทเรียน
- ร่วมสรุปผลกับเป้าหมาย และทบทวนการดำเนินงาน



4. Act

ร่วมปรับงานให้ดีขึ้น

- ร่วมปรับกิจกรรมและกระบวนการ
- ร่วมดำเนินการเพื่อเติมในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
- ร่วมคิด ทำและทบทวนงานเสมอๆ
- ร่วมรับผิดชอบและรับผลของการดำเนินงานร่วมกัน

หลักการดำเนินงานแบบ 5ร

รู้

1. รู้ = รู้จริง

เริ่มต้นด้วยการศึกษาให้รู้ข้อมูล/ความจริง รู้คน รู้ทุน รู้ใจ เพื่อให้เข้าใจข้อเท็จจริงและนำมาวางแผนออกแบบกิจกรรมที่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด



2. รุก = รุกเพื่อเข้าถึง

ร่วมลงมือทำงานกับชุมชน แทนการตั้งรับ ในสถานบริการ และใช้แกนนำในพื้นที่เป็นผู้ช่วยขับเคลื่อนเข้าถึงชุมชนและรุกให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึง



รุก



รอบ

3. รอบ = ครอบคลุมรอบด้าน

มุ่งเน้นการทำงานในทุกมิติ โดยทำงานทั้งในระดับบุคคลเพื่อช่วยลด เลิกบุหรี่ และควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อหรือเสริมให้เกิดการเข้าถึงบุหรี่ โดยใช้กรอบกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวทาง รวมถึงบูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง

4. ระบบ = มีความเป็นระบบ

มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน และง่ายตามแนวทาง PDCA (Plan-Do-Check-Act) คือ วางแผน-ทำ-ติดตาม-ปรับแก้ไข รวมทั้งการใช้เครื่องมือ กึ่งโปรแกรมสำเร็จรูป และระบบโปรแกรมฐานข้อมูลในการช่วยเหลือ



ระบบ



ร่วม

5. ร่วม = ความร่วมมือ

เน้น 'ชุมชนเป็นฐาน' ที่ระดมความสามัคคี จากทุกภาคส่วนมาร่วมกันดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ ร่วมรับผล

เทคนิคเพื่อความสำเร็จ



เข้าใจถึงคนทำงาน

เตรียมความคิดคนทำงาน เน้นย้ำอุดมการณ์สาธารณสุขต่อสุขภาพประชาชน



มีบันไดผลลัพธ์

มีขั้นตอนและกิจกรรมที่ชัดเจนนำไปสู่ผลลัพธ์และวิธีการวัดผลสำเร็จที่ง่าย



เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

โดยใช้กิจกรรมเล็กบุหรี่ปริชิ่งรุกในรูปแบบของคลินิกเคลื่อนที่/คลินิกบุหรี่ปริชิ่งจร หรือให้ อสม. เดินเคาะตามบ้าน



ระบบสนับสนุนที่ดี

มีพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาที่พร้อมให้การสนับสนุนตลอดเวลาทั้งในด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ สื่อ และคำแนะนำต่างๆ



สื่อสนับสนุนที่คัดสรรและเตรียมไว้ให้หยิบใช้งานได้ง่าย

มีสื่อที่ส่งผลต่ออารมณ์ ทั้งสื่อบุคคล ภาพ เสียง คลิป/ยูทูป ซีดี เอกสาร คู่มือ สื่อสามารถดาวน์โหลดได้จากช่องทางของโครงการ

facebook : nosmokeOfficial โทรศัพท์ 0-2354-8553 หรือช่องทางของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ www.smokefreezone.or.th โทรศัพท์ 0-2278-1828



ใช้วิธีการ/กิจกรรมที่หลากหลายและบูรณาการกับงานประจำ

เช่น การช่วยเลิกบุหรี่ปริชิ่งที่มีทั้งคลินิกสูติญจร อบรมด้วยบุคคลต้นแบบ และประยุกต์กิจกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม งานบุญประเพณีต่างๆ



ติดตามอย่างต่อเนื่องและเสริมแรง

ให้การกระตุ้น ให้กำลังใจและช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ปริชิ่งได้สำเร็จ และมีการให้รางวัลในหลายรูปแบบ

ตัวอย่างกิจกรรมที่ทำได้พล



1. การใช้รูปธรรมและวิธีสื่อสารข้อมูล ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลอย่างกว้างขวาง

- กำแพงสื่อรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ จากการประกวดภาพวาดชุมชนปลอดบุหรี่ของเด็กในหมู่บ้านหรือภาพวาดให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่
- สื่อสารเสียงตามสาย ทั้งในชุมชนและในโรงเรียน
- การใช้สื่อที่ทำให้เห็นพิษภัยบุหรี่ อย่างเป็นรูปธรรมและกระตุ้นให้อยากเลิก
- หุ่นจำลองบุหรี่สूपอดสิงห์หอมควัน ทำให้คนเห็นพิษภัยจากการสูบบุหรี่เพียงแค่ 1 มวน
- เป้าปอดตรวจหาคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เรียกคนมาเข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างมาก



2. การใช้ศาสนา ความเชื่อและวัฒนธรรมช่วยเลิกบุหรี่

- กิจกรรมบิณฑบาตรสสุขภาพ เชิญชวนให้ใส่บาตรลด เลิก บุหรี่ และนิมนต์พระสงฆ์เทศนาเรื่องโทษพิษภัยบุหรี่ และจัดตั้งมิสเตอร์ยาสูบหมู่บ้านละ 5 คน เพื่อติดตามและเฝ้าระวังการละเมิดในชุมชน
- สังฆทานปลอดบุหรี่ ไม่ใส่บุหรี่ลงไปในสังฆทานที่จะถวายแด่พระสงฆ์ และงดรับแขกด้วยบุหรี่ในงานบุญต่างๆ รวมทั้งการประยุกต์ใช้ความเชื่อทางพุทธศาสนาในกิจกรรมอื่นๆ เช่น บิณฑบาตบุหรี่



3. กิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันเด็กและแพ่งลงไปสู่ผู้ใหญ่

- กิจกรรมวัยใสต้านภัยบุหรี่ จัดกิจกรรมภายในโรงเรียน บูรณาการกับการเรียนการสอนในชั้นเรียน จัดเสียงตามสายในโรงเรียนทุกวัน และจัดประกวดเรียงความ คำขวัญ วาดภาพ และการเขียนจดหมายถึงพ่อชวณเล็กบุหรีในหัวข้อ ‘คำบุหรีของพ่อเป็นค่าขนมของหนู’
- หยุดเหล้า หยุดบุหรี หยุดดกระปุกเพื่อลูก กิจกรรมที่ผนวกกับการออมเงินและสะสมบุญด้วยการนำเงินค่าสบุหรีมวนละ 2 บาท ไปเป็นทุนการศึกษา (บางพื้นที่สามารถรวบรวมเงินได้มากถึง 18,872 บาท)



4. การช่วยเลิกบุหรีโดยไม่ใช้ยา ใช้ทางเลือกในการช่วยเลิกตามสภาพชุมชน

- สมุนไพรช่วยหยุดบุหรี ใช้สมุนไพรช่วยลดความอยากบุหรี เช่น ชาชงสมุนไพรรางจืด ชาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว ฯลฯ ควบคู่กับการบำบัดทางธรรมชาติ เพื่อเป็นทางเลือกช่วยเลิกบุหรีอีกทางหนึ่ง
- นวดกดจุดเท้าหยุดบุหรี
- แข่งขันช่วยเลิกและประกวดชุมชนไร้ควัน
- สภาเยาวชน คนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี (ป้องกันนักสูบหน้าใหม่)



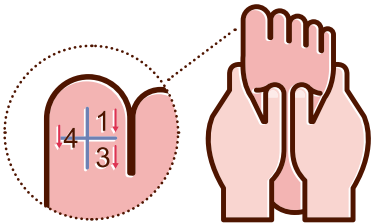
5. การใช้วันสำคัญที่มีพลังเชิญชวนคนเลิกบุหรี

- กิจกรรมเลิกบุหรี ทำดีเพื่อพ่อหลวง รมรงค์เชิญชวนให้ลด เลิก บุหรี เนื่องในวันพิเศษ รวมทั้งจัดงานมอบรางวัล ‘เสื้อสามรถ’ ให้กับบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี
- กิจกรรมดวงใจห่วงใยพ่อ ใช้ลูกเป็นสื่อกลางชักชวนผู้ปกครองลด เลิก บุหรี
- กิจกรรมบวชบุหรี ขอทำดีเพื่อพ่อหลวง ลงนามปฏิญาณตน ลด เลิก เหล้าและบุหรีเข้าพรรษา ทำความดีถวายในหลวง แสดงสัจจะลด เลิก บุหรี ทุกวันพระ

ตัวช่วยในการควบคุมบุหรี

เครื่องเป่าตัวคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอด

เครื่องมือที่เป็นตัวช่วยทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีความตระหนักในพิษภัยบุหรีที่สะท้อนผ่านค่าตัวเลขแสดงปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์และสีของไฟที่แสดงเป็นสีเขียว (ปลอดภัย) เหลือง (เสียง) ส้ม-แดง (เสียงมาก) และแดงกระพริบ (เสียงขั้นอันตราย) เครื่องเป่านี้ช่วยให้คนที่ลังเลหรือยังไม่คิดจะเลิกบุหรีตัดสินใจเลิกบุหรีมากขึ้น



3 จุดหยุดบุหรี

เน้นกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อนไปยังส่วนของสมองเป็นสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมา ปรับการทำงานของร่างกายให้ความอยากสูบบุหรี่ลดน้อยลง

หญ้าดอกขาว สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี

หญ้าดอกขาวถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2555 โดยมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นฝาดจนไม่นึกอยากสูบบุหรี่

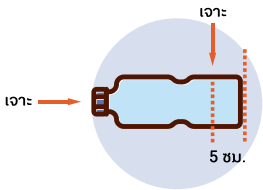
วิธีการใช้แสนง่าย

- ชงเป็นชาดื่มครั้งละ 2 กรัม ผสมกับน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร แช่ทิ้งไว้ 5-10 นาที แล้วจึงดื่มหลังอาหารวันละ 3-4 ครั้ง
- นำหญ้าดอกขาวตากแห้ง ต้มครั้งละ 20 กรัม ต่อน้ำ 3 แก้ว (ประมาณ 400 มิลลิลิตร) ต้มจนยาเดือดจัด กรองเอาแต่น้ำไว้ดื่มครั้งละ 1 แก้ว 3 เวลาหลังอาหาร หรือเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่

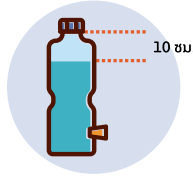


ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า หากใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวติดต่อกันนาน 2 เดือน สามารถช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ถึง 60% และหากใช้ร่วมกับการออกกำลังกายจะสามารถช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่มากขึ้น

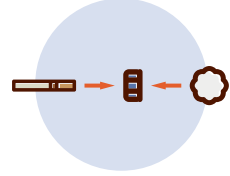
ชุดทดลองอินทรายจากคว้นบุหรี เพื่อให้เห็นอินทรายจากคว้นบุหรี



1 เจาะรูที่ฝาขวดและอีกหนึ่งรูที่ด้านล่างขวด ขนาดเท่ามวนบุหรี (ขวดขนาด 1.25 ลิตรหรือ 2 ลิตร)



2 ใช้จุกยางปิดรูด้านล่าง เติมน้ำใส่ขวดโดยเหลือพื้นที่ว่างจากปากขวดประมาณ 10 ซม.



3 เสียบบุหรีที่ฝาขวด (ระวังอย่าให้อากาศเข้าได้) และใส่สำลีสีฟ้าขวดให้พอดีแล้วปิดฝาขวดให้แน่น

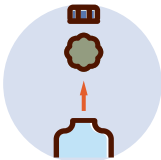
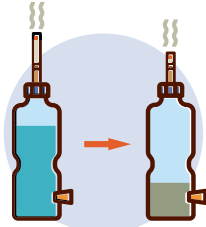
4

จุดไฟที่มวนบุหรี เมื่อไหมจนทั่วปลายมวนแล้วดึงจุกยางที่ขวดออก



5

ปล่อยให้ น้ำ ไหลออกจากขวด จนถึงระดับบุหรีที่กั้นขวด (ระวังอย่าให้ไหมก้นกรองจนหมดเพราะอาจทำให้สำลีสีฟ้าขวดไหมไปด้วย)



6 ดึงสำลีสีฟ้าออกเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงแล้วปิดฝาขวดตามเดิม



7 ใช้จุกยางปิดที่รูอีกครั้ง เหย่าน้ำที่เหลืออยู่เพื่อล้างคว้นที่อยู่ในขวด



แก้วที่ 1



แก้วที่ 2
น้ำเปล่า



แก้วที่ 3

8 เทน้ำจากขวดลงในแก้วที่ 1 และเติมน้ำเปล่าลงในขวดอีกครั้งให้ทั่ว แล้วเทน้ำใส่ในแก้วที่ 3

บทสรุปของการทดลอง

- จากการทดลองพบว่าสำลีสีฟ้าเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือน้ำตาล หากสัมผัสจะเป็นคราบเหนียวๆ และมีกลิ่นเหม็นมาก ซึ่งสิ่งที่ทำให้สำลีสีฟ้าเปลี่ยนเป็นเช่นนั้น คือสารพิษที่อยู่ในคว้นบุหรี ซึ่งผู้ที่ได้รับสารพิษจากคว้นบุหรี จะทำให้อวัยวะภายในร่างกายมีคราบไขมันเกาะติดอยู่จนเกิดเป็นโรคร้ายได้
- เมื่อหย่าน้ำที่เหลือในก้นขวดผสมกับคว้นบุหรีที่ลอยอยู่ในขวดแล้ว พบว่าน้ำเปลี่ยนเป็นสีเหลืองเข้ม พิสูจน์ได้ว่าในบรรยากาศที่มีคว้นบุหรีก็มีสารพิษทำให้น้ำเปลี่ยนสีได้ แม้ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่เองก็ยังคงได้รับสารพิษที่อยู่ในคว้นบุหรีเช่นกัน
- เมื่อเติมน้ำในขวดที่ไม่มีคว้นบุหรีแล้วเขย่า พบว่าน้ำเปลี่ยนเป็นสีเหลืองเล็กน้อย พิสูจน์ว่าแม้จะไม่มีคว้นบุหรีเหลือแล้ว ก็ยังมีสารพิษตกค้างอยู่ในบรรยากาศและติดอยู่ด้านในขวด จนทำให้น้ำเปลี่ยนสี เปรียบกับสถานที่ที่เคยมีการสูบบุหรี่ แม้จะผ่านไปแล้วก็ยังมีสารพิษตกค้างอยู่ในชั้นบรรยากาศและเกาะตามสถานที่ต่างๆ ในบริเวณนั้นเช่นกัน

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น

ภายในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2555-2558 โครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนางานเกิดความสำเร็จขึ้น ดังนี้



เกิดการควบคุมบุหรี่
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จำนวน **85** ตำบล
ใน 7 จังหวัดของประเทศไทย

เกิดแกนนำช่วยเหลือบุหรี่

จำนวน **8,649** คน
(เฉลี่ยประมาณ 100 คนต่อ 1 ตำบล)



มีผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่
จำนวน **36,944** คน



ลด ละ ได้
จำนวน **13,677** คน



สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง
จำนวน **5,120** คน

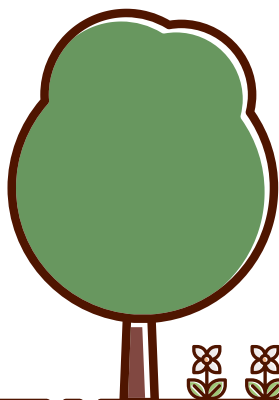
รวมลด ละ เลิกได้เกือบ **20,000** คน



เกิดบุคคลต้นแบบลด ละ เลิก บุหรี่
จำนวน 1,309 คน



เกิดการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 2,765 แห่ง
(พร้อมติดป้ายและสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่)



และอบรมร้านค้าให้รู้กฎหมาย
จำนวน 3,124 แห่ง



- เกิดมาตรการชุมชนและนโยบายสาธารณะในการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชนได้**ในทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมทั้งหมด**
- เกิดนวัตกรรมการควบคุมและการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนไม่น้อยกว่า **30 เรื่อง**

ติดตามความเคลื่อนไหวของโครงการได้ที่ [facebook](#) nosmokeOfficial

ขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช โครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2354-8553, E-mail : kmondha@yahoo.com

‘การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพะ และคุณภาพชีวิตที่ดี’

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) ค.ศ.1986

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ



ผลิตโดย บริษัท โคคุน แอนด์ โค จำกัด

32 ซ.โชคชัย 4 ซ.84 ถ.โชคชัย 4 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม. 10230 โทร 02-116-9959, 087 - 718 - 7324
โทรสาร 02 -116-9958 อีเมล cocoonjob@gmail.com