

ประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการดำเนินงานโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”
**Experiences of village health volunteers in
‘Three Millions-Three Years Anti-smoking Project’**

วรรณพร บุญเปล่ง*, ศุภภาพิชญ์ โพน โบร์แมนน์**^a สุนันทา ทองพัฒน์***

สุดคณิง ฤทธิธัชชัย****, กนิษฐา ฤนต์กิจ*, วิไลพร ขำวงษ์*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

**สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ , *สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Wannaporn Boonpleng*, Suparpit von Bormann^a, Sunanta Thongpat*****

Sudkhanoung Rittruechai**, Ganittar Thanadkit*, Wilaiporn Khamwong***

*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

** Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

National Institute for Emergency Medicine, *Bureau of Primary Health Care System Support

^aCorresponding author, Email: suparpit@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการชวนคนเลิกบุหรี่ในโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. 19 คน ได้จากเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากจังหวัดที่มีผลการดำเนินการมากที่สุด 5 อันดับแรกและจังหวัดที่มีผลการดำเนินการน้อยที่สุด 5 อันดับแรกจาก Website Quit for King เก็บข้อมูลโดยใช้แนวการสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตั้งแต่เริ่มโครงการในการสำรวจชวน และช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ สามารถช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ 4-81 คน รูปแบบที่ใช้ได้แก่ ใช้บุคคลต้นแบบ สมุนไพรรวดกุดจูด สร้างแรงจูงใจ ให้ความรู้ ณรงค์ การขับเคลื่อนโดยชุมชน จุดเด่นของโครงการคือ การประสานความร่วมมือในหลายภาคส่วน ดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศ อุปสรรคที่พบคือ พื้นที่ดำเนินการณรงค์มีการปลูกยาสูบ มีร้านค้าขายบุหรี่จำนวนมาก อสม.เสียค่าใช้จ่ายของตนเองเกี่ยวกับการเดินทางและจัดซื้อสิ่งๆช่วยในการเลิกบุหรี่ การชักชวนผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราร่วมด้วยทำได้ยาก สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ อสม. ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับเทคนิคที่ช่วยให้คนเลิกบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ดื่มสุราร่วมด้วย ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ที่จะทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอให้แก่ อสม.ในการทำงานด้านบุหรี่

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเลิกบุหรี่ โครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

Abstract

The objective of this qualitative research was to study the experiences of village health volunteers in the Three Million Three Years Anti-smoking Project (Quit for King Project). Participants were 19 health volunteers who were selected by using purposive sampling. Samples were from provinces that had the number of people quitting smoking in Quit for King Website in the five high- and five low- ranking provinces. Data were collected by using focus group and in-depth interview and were analyzed using content analysis. The results showed that these volunteers had participated in the project since the first year. Their responsibility included surveying the smokers, recruiting them into the project and helping them to stop smoking. Depending on the respective volunteers 4 up to 81 people stopped smoking. The techniques to induce ceasing smoking included use of modeling, herbal application, foot massage, motivation, education, campaign and community involvement. The project successfully included multisector collaboration and nationwide implementation. Their obstacles during the project were proximity of tobacco planting areas, availability of smoking supplies and products, lack of adequate resources for the volunteers and difficulties in recruiting drinkers into the project. We learned that village health volunteers are quite capable to help people stopping smoking. However, to work more effectively, they have to improve their skills. All relevant organizations should adjust their resources to meet the needs for smoking cessation activities.

Keywords : Village Health Volunteers, Smoking Cessation, Three Million Three Years Anti-smoking Project

Received 2/9/19 Revised 3/9/19 Accepted 18/10/19

บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2560 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.1 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 16.8 หรือประมาณ 9.4 ล้านคน¹ จากพฤติกรรมดังกล่าวทำให้คนไทยเสียชีวิตจากหลากหลายโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ในปี 2557 จำนวน 54,512 ราย คนสูบบุหรี่ยังตายก่อนวัยอันควร

เฉลี่ยคนละ 17.8 ปี ซึ่งก่อนตายแต่ละคนต้องเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน เป็นโรคเรื้อรังจนสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดีหายไปคนละถึง 3 ปี² นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ยังอาจเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 546 บาท³ จากปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว บุคคลที่อยู่รอบข้าง ยังส่งผลกระทบต่อสังคมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น การ

เล็กสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การเลิกสูบบุหรี่ได้มีการดำเนินการโดยบุคลากรภาคีเครือข่ายในหลายภาคส่วนบุคลากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อยู่ในชุมชนเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ปัจจุบัน อสม. มีจำนวนทั้งสิ้น 1,102,390 คน⁴ โดยการประมาณการ อสม. 1 คน มีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพ 8-15 ครอบครัว ทั้งนี้ อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญที่ได้เข้าร่วมโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ที่จะช่วยณรงค์ให้คนไทยเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ 3 ล้านคน ในระยะเวลา 3 ปี มีระยะเวลาการดำเนินการในปีที่ 1 คือ เดือนมิถุนายน 2559 – พฤษภาคม 2560 ปีที่ 2 คือ เดือนมิถุนายน 2560 – พฤษภาคม 2561 และ ปีที่ 3 คือ เดือนมิถุนายน 2561 – พฤษภาคม 2562⁵ โดยมีการดำเนินการความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายหมออนามัย และภาคีเครือข่ายต่างๆ การดำเนินการในแต่ละปีได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการของโครงการเป็นระยะๆ ทั้งนี้โครงการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการรวมใจสร้างพลังขับเคลื่อนต่อต้านและลด เลิกการสูบบุหรี่ตามพันธกิจโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลโครงการฯ ในประเด็นตามพันธกิจต่างๆ ที่มีการดำเนินการในปีที่ 1 และปีที่ 2 เพื่อให้ทราบผลการดำเนินการที่ผ่านมา และทราบเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการ

ดำเนินการต่อไป ทั้งนี้การศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดังกล่าวในการศึกษาประสิทธิภาพของ อสม. ในการดำเนินการโครงการฯ ซึ่ง อสม. เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้คนเลิกบุหรี่ปรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินการของ อสม. ในการร่วมรณรงค์ในโครงการเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จะทำให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินและเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพตามการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการชวนคนเลิกบุหรี่ ในการดำเนินงาน โครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” โดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 19 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเพื่อเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติผลงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี ดีเด่น หรือ 2) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่มีผลการดำเนินการมากที่สุด 5 อันดับแรก และน้อยที่สุด 5 อันดับแรก เกณฑ์การคัดอาสาสมัครวิจัยออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถร่วมในการให้ข้อมูล ทั้งการสนทนากลุ่มย่อย หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ตลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ อสม. จำนวน 23 ข้อ โดยเป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 6 ข้อ และ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ 17 ข้อ ในประเด็นดังนี้คือ พันธกิจที่ อสม. ได้มีส่วนร่วม ประสิทธิภาพในการทำงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี จุดเด่น จุดที่ควรปรับปรุง ของโครงการ และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ทดสอบคุณภาพของ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านมีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ในการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการ ขับเคลื่อนโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ประกอบด้วยนายแพทย์ระดับ เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลระดับชำนาญการ พิเศษ 2 ท่าน แล้วหาความตรงตามเนื้อหา โดยการ คำนวณ (Index of Item Objective Congruence; IOC) พบว่าข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC = 0.5 ขึ้นไป การดำเนินการ

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับทาง พื้นที่ๆ คัดเลือกไว้ ชี้แจงเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้ ข้อมูลสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ ของการศึกษา

2. นัดพบกลุ่มเป้าหมายเพื่ออธิบายเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัยและสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างซักถามและผู้วิจัยตอบข้อสงสัย จนเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์ อักษร

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการ ดำเนินการโดยใช้การสนทนากลุ่มย่อยหากไม่สามารถ มาร่วมสนทนากลุ่มได้ในวันที่กำหนดจะมีการ สัมภาษณ์รายเดี่ยวตามแนวทางและประเด็นซึ่ง กำหนดไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์เกี่ยวกับ การดำเนินงานการรณรงค์เพื่อต่อต้านและลดการ สูบบุหรี่ ซึ่งการเก็บข้อมูลมีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คน และสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน

ระยะเวลาโดยเฉลี่ยคนละไม่เกิน 60 นาทีและมีการ บันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์

4. ผู้ช่วยวิจัยถอดเทปการสนทนากลุ่ม และ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทป การสัมภาษณ์ เพื่อวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลและสรุป ประเด็น พร้อมทั้งแยกแยะจับประเด็นอีกทั้งตัด คำพูดบางที่ไม่เหมาะสม และไม่เกี่ยวข้องกับการ วิจัยออกไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยมนุษย์ ของวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ใบ รับรอง 1/2561 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2560 โดย โครงร่างได้รับการทบทวนจากคณะกรรมการว่า เข้าเกณฑ์การพิจารณาแบบ Expedited review การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 18 คน และเพศชาย 1 คน เข้าร่วม โครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ตั้งแต่ระยะเริ่มโครงการและได้มี การดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะสิ้นสุด การดำเนินการในปีที่ 2 และมีแผนในการดำเนินการ ต่อในปีที่ 3 ของโครงการ ผลการดำเนินการในการ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีหลากหลายโดยพบว่า สามารถชวนคนให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ตั้งแต่ 4 คน – 81 คน สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกได้สามารถ ลดจำนวนการสูบบุหรี่ อสม. แต่ละคนมีเทคนิคการ ดำเนินการแตกต่างกัน คือ มีการชักชวนเฉพาะ คราวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ และบางคนมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนระดับชุมชน ประเด็นต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในการดำเนินการโครงการ ดังนี้

1. พันธกิจและประสบการณ์ ของ อสม. ในการดำเนินการโครงการ

อสม. ได้มีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลของประชาชนทุกคนในแต่ละครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ และนำข้อมูลมาจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชนของตนเอง นอกจากนี้ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ และช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

“อสม. จะมีข้อมูลพื้นฐานของทุกคนในแต่ละครัวเรือนที่ได้รับผิดชอบว่าแต่ละครัวเรือนมีใครที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว อสม. ก็จะเข้าไปให้ความรู้ ชักชวนแนะนำให้เข้าร่วมโครงการ แล้วก็ทำให้ลงทะเบียนแล้วนำส่งรายชื่อไปยังรพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่มีการพูดคุยแนะนำและพูดจาชักชวนโน้มน้าวกับผู้ที่เข้าร่วมโครงการและให้ความรู้เบื้องต้นว่าจะต้องเลิกบุหรี่อย่างไร” (อสม.6)

“ช่วงแรกๆ เราก็สำรวจก่อน ว่าในแต่ละหมู่บ้านแต่ละหลังคาเรือนว่ามีคนสูบบุหรี่กี่เปอร์เซ็นต์ มีคนติดบุหรี่กี่เปอร์เซ็นต์และไม่ติดกี่เปอร์เซ็นต์แล้วก็เริ่มเรียกประชุมทุกหมู่บ้านทั้งหมดเพื่อชวนให้เขาเลิกบุหรี่” (อสม.10)

จากประสบการณ์การดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่ยากเลิกสูบบุหรี่ อสม. ได้ใช้เทคนิคที่หลากหลายดังต่อไปนี้

1. การใช้ต้นแบบในการเลิกบุหรี่ โดยให้อสม. บุคคลในครอบครัวของอสม. และ ผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่งในการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีแนวคิดที่ว่าหาก อสม. มีการสูบบุหรี่หรือไม่สามารถชักชวนให้คนในครอบครัวเลิกได้ก็จะเป็นการยากที่จะโน้มน้าวผู้อื่น การที่ผู้นำชุมชนสามารถเลิกบุหรี่ได้ยังช่วยขยายผลไปสู่บุคคลอื่นง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอประสบการณ์ตรงของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย

“การณรงค์เริ่มที่สามีก่อน ต้องหักดิบเลย การณรงค์ต้องเริ่มที่บ้านก่อนก่อนไปชวนชาวบ้าน การเลิกบุหรี่จะให้ อสม. เป็นตัวอย่ง และพยายามให้ผู้นำเป็นตัวอย่งเช่น นายก อบต. (นายกองค์การ

บริหารส่วนตำบล) จะพยายามให้เลิกเป็นตัวอย่งแก่สมาชิก อบต. ผู้นำครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะเป็นแบบอย่างของลูก” (อสม.8)

2. การแนะนำให้เลิกบุหรี่ใช้การหักดิบร่วมกับการใช้วิธีการอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของจิตใจ เช่น การใช้ธรรมะ การตั้งสัจจะ การปฏิญาณตนที่จะเลิกบุหรี่ การใช้กิจกรรมบิณฑบาตบุหรี่ บิณฑบาตความทุกข์

“มีการจัดกิจกรรมให้พระบิณฑบาตความทุกข์ของชาวบ้านและให้แยกเป็นกลุ่ม ๆว่ามีเรื่องอะไรบ้างและวางแผนแก้ไข” (อสม. 9)

3. แนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ เช่น การใช้ผลไม้รสเปรี้ยว การอมลูกอม การเคี้ยวหมากฝรั่ง การดื่มน้ำ การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ภูมิปัญญาไทย เช่น สมุนไพรรางจืด และหยัสดอกขาว หรือการนวดกดจุดที่เท้า

“เมื่อคนไหนที่สนใจและได้เข้าร่วม เราจะช่วยในการเลิกบุหรี่ มีการนวดกดจุดปลายเท้า มีการใช้มะนาวโดยผ่านให้บาง ๆ ให้เคี้ยวแล้วก็กลืนเลยและกินน้ำรางจืดตาม” (อสม. 3)

“ขั้นตอนของเรานั้นพอเข้าร่วมโครงการเราจะให้ใช้สมุนไพรเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ คือการกินมะนาวกับยอดรางจืดโดยจะใช้ตัวนี้ก่อน นอกจากนั้นก็จะมีหยัสดอกขาวแบบของเหมือนชา จากทางรพ.สต. ที่เรานำมาใช้แจกเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่” (อสม. 5)

4. การพูดจาโน้มน้าว ชี้ให้เห็นถึงโทษและความรุนแรงของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพต่อตนเอง ครอบครัว ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครอบครัว

“การชวน ช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยการสร้างแรงจูงใจ การจัดกิจกรรมโน้มน้าว เข้าร่วมการณรงค์ตามสถานที่ประชุมต่าง ๆ เพื่อบอกถึงโทษของการสูบบุหรี่” (อสม. 2)

5. การตรวจระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์เพื่อประเมินการติดบุหรี่ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมประเมินสุขภาพเบื้องต้นเช่นประเมิน

ความจุปอดและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สูบนั่นให้เห็นถึงผลกระทบทางสุขภาพ

“เราก็จะมีสื่อสารไปทางชุมชน และผู้นำชุมชนให้มีการประกาศเสียงตามสาย เพื่อแจ้งว่าวันนี้จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำพิษภัยของบุหรี่ และมีการตรวจวัดระดับของบุหรี่ ที่เป็นตัวเป้าเพื่อวัดระดับของสารนิโคติน และก็จะจะมีแบบทดสอบแบบย่อๆ เพื่อทดลองให้เห็นพิษของบุหรี่ว่ามีสารอะโรมาติกอยู่ตรงไหนบ้าง” (อสม. 3)

6. การใช้นวัตกรรม เช่น นวัตกรรมกระดาษแผ่นเดียวที่ประกอบด้วยรูปภาพ ข้อความเชิญชวนให้เลิกบุหรี่ และเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ การใช้หน้ากากอนามัยที่มีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่เพื่อย้ำเตือนให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความหวงใยแก่สมาชิกในครอบครัว การทำสื่อให้ความรู้แก่ประชาชนโดยการแต่งเพลง

“ใช้นวัตกรรมกระดาษแผ่นเดียวมีโลโก้ห้ามสูบบุหรี่ คิดสโลแกนเอารูปลูกมาใส่ มีการเข้าไปทำงานที่โรงเรียนโดยใช้ mask สัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ ถ้าพ่อสูบบุหรี่ให้ใส่ mask สอนให้เด็กพูดคุยเพื่อชวนคนใกล้ตัวเลิกบุหรี่” (อสม. 8)

7. การให้คนในครอบครัว บุคคลรอบข้างมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ และชักชวนให้เลิกบุหรี่ เช่น ให้ความรู้แก่เยาวชนและให้ไปชวนผู้ปกครองในการเลิกบุหรี่ การแนะนำให้ภรรยาเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ที่เลิกบุหรี่และคอยให้กำลังใจ

“กำลังใจจากคนรอบข้างของผู้เข้าร่วมโครงการ เพราะแม้ว่าตัวคนที่เข้าร่วมโครงการเองใจอาจจะยังไม่เต็มร้อย แต่หากคนในครอบครัวของเขาเต็มร้อยกับโครงการของเรา เช่น แฟน ภรรยา หรือลูก จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เขาสู้และช่วยผลักดันให้เข้าร่วมโครงการกับเราได้เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์” (อสม. 11)

8. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ และการณรงค์ ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว การจัดอบรมเชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับยาเสพติดและบุหรี่

การจัดบอร์ดให้ความรู้ในศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน ณรงค์ไม่ให้มีการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ในงานศพ และในการประชุมต่างๆ

“มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ในศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน มีการเชิญวิทยากรมาบรรยาย ชยายกิจกรรมไปสู่การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ มีการทำงานร่วมกับแกนนำนักเรียน อาจารย์ ในหมู่บ้านมีการทำหลายกิจกรรมร่วมกับกิจกรรมอื่นเช่น เรื่องขยะสวนหลังบ้าน” (อสม. 4)

9. การกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ของหมู่บ้าน โดยมีการประชุมร่วมกันและนำเสนอข้อมูลปัญหา มีการประชุมหารือในการจัดสรรงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการเรื่องบุหรี่ เช่นงบประมาณเงินกองทุนแม่ของแผ่นดิน งบประมาณจาก อบต.

“ในโครงการ 3/3 ได้มีการช่วยณรงค์ทำแผนยุทธศาสตร์ของหมู่บ้าน มาประชุมร่วมกันและนำเสนอข้อมูลปัญหา มีการปรึกษาเรื่องงบประมาณ” (อสม. 9)

10. การสร้างแรงจูงใจและชื่นชมเชิดชูผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ เช่น หากบ้านไหนเลิกบุหรี่ได้จะมีการลดดอกเบี้ยเงินกู้ให้ มีการมอบสื่อให้แก่ผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ มีป้ายติดที่ศาลาเอนกประสงค์เป็นต้นแบบในการเลิกบุหรี่ของหมู่บ้าน

“หากบ้านไหนเลิกบุหรี่ได้จะมีการลดดอกเบี้ยเงินกู้ให้ครึ่งหนึ่ง ปริมาณคนสูบบุหรี่ก็ลดลงเรื่อย ๆ มีการมอบสื่อให้คนที่เลิกบุหรี่ได้ และมีการมอบเงินให้” (อสม. 8)

11. การจัดกิจกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยจับคู่คนที่สูบบุหรี่เป็นคู่ buddy เพื่อคอยและปรึกษากันแลกเปลี่ยนประสบการณ์หากพบปัญหาอุปสรรคระหว่างเลิกบุหรี่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

“ให้จับคู่กันเพื่อคอยและปรึกษากันในเรื่องเลิกบุหรี่หาแนวทางที่สามารถปฏิบัติไปในทางเดียวกัน และทำได้จริงไหม เช่นวันนี้อยากสูบบุหรี่มากเลย จะทำยังไงดี แล้วก็ให้เขาไปถามอีกคู่ว่าเวลาอยากสูบบุหรี่

คู่คุณทำยังไง เขาก็จะเริ่มแชร์ประสบการณ์ว่าทำยังไง ทำแบบนี้มันได้ผลจริง หรือหากเขาต้องการจะปรึกษา เราก็สามารถให้คำปรึกษาเขาได้ เราจะไม่ทิ้งเขา เราเองก็ติดตามสอบถามเขาบ่อยๆ ว่าผลถึงไหน แล้ว” (อสม. 5)

2. จุดเด่นของโครงการ

1. ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ภาคีเครือข่ายในการดำเนินการให้มีการเลิกสูบบุหรี่

2. การดำเนินโครงการทำพร้อมกันทั้งประเทศทำให้มีการประชาสัมพันธ์โครงการและการขับเคลื่อนโครงการที่เป็นรูปธรรม

3. จุดที่ควรปรับปรุงของโครงการ

จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอที่จะนำไปใช้ดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

“ในส่วนงบประมาณก็อยากให้เพิ่มให้อีก เพราะผู้สูบบุหรี่ก็ยังมี แล้วใหม่ก็กำลังเริ่มขึ้นอีก เราจึงต้องปรับตัวเพราะมีการตัดทอน (งบประมาณ) ใช้จ่ายมันต้องมีเงินส่วนหนึ่งเพิ่มเข้ามาอีก อุปกรณ์ก็ต้องมีเพิ่มเข้ามาอีก” (อสม. 11)

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความเชื่อของประชาชนบางคนที่ยังเชื่อว่าข้อมูลทางด้านสุขภาพจะต้องได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงจะมีความน่าเชื่อถือ

“บางคนมีความคิดว่าเราเป็นแค่ อสม. ไม่ใช่หมอ แล้วทำไมมาสอน ตัวพี่เองอยากให้ผู้ที่สมัครเข้าร่วมโครงการได้ร่วมโครงการกับคุณหมอหรือผู้เชี่ยวชาญเรื่องนี้โดยตรงมีโครงการแบบนี้ออกมาเค้าก็จะเชื่อมั่นมากกว่า” (อสม. 7)

2. มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการแนะนำให้คนเลิกสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ และความไม่เพียงพอของงบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ เช่น แผ่นพับ สื่อให้ความรู้ต่างๆ

“ถือว่ายังไม่เพียงพอ ยังขาดหลายอย่าง

เช่น การทำแผ่นพับก็ทำได้ไม่เยอะ แม้ว่าการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายยังช่วยได้ แต่ในพื้นที่ที่ห่างไกลจากหอกระจายเสียง ก็จะไม่ได้รับความรู้ที่เพียงพอ” (อสม. 9)

“คิดว่าไม่น่าจะเพียงพอ เพราะได้อุปกรณ์เป็นกลุ่ม แต่ก็แค่บางส่วน คือถ้าใครอยากได้ก็ต้องเข้าไปขอ เพื่อที่จะนำไปทำกิจกรรมนั้นๆ อยากจะให้แจกกับ อสม. ทุกคน ตอนนี้คือเพียงพอสำหรับรายกลุ่ม แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายบุคคล” (อสม. 16)

“งบประมาณถือว่ายังไม่พอ บางครั้งเราต้องใช้ทุนของหลักประกันสุขภาพเอาไปรวมกับกิจกรรมอื่นๆ มันไม่พอจริง เพราะกิจกรรมต้องทำต่อเนื่อง” (อสม. 18)

“สถานที่ก็ไม่ค่อยพอ บางที่ต้องใช้อบรมเพื่อที่จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอย่างไรจะมีภัยต่อตัวเองยังไง ห้องประชุมก็ยังไม่เพียงพอให้จัด” (อสม. 13)

3. การรณรงค์ในจังหวัดที่มีพื้นที่ปลูกยาสูบ มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก ประชาชนบางส่วนมีการเปลี่ยนมาใช้ยาสูบเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากบุหรี่มีราคาสูงขึ้น

“ปัญหาที่พบคือเป็นจังหวัดที่มีการสูบบุหรี่มาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีท่ายาสูบซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้สูง ตอนนี้อายุบุหรี่สูงขึ้นคนก็จะเปลี่ยนมาใช้ยาสูบ ต้องรณรงค์เรื่องการใช้อย่างรอบคอบด้วย” (อสม.8)

4. การให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีทีมสุราร่วมกับการสูบบุหรี่ จะดำเนินการได้ยากมากขึ้นจำเป็นต้องมีทักษะในการโน้มน้าวสำหรับผู้ที่มีทีมสุราซึ่งจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการควบคู่กัน

“แต่ละหมู่บ้านจะมีคนที่ชอบดื่มสุราซึ่งคนกลุ่มนี้จะมีอุปสรรคข้อขัดแย้งตลอดเวลา หากเราไปโน้มน้าวกับคนที่ดื่มสุราได้และทำควบคู่กันไปจึงจะดีที่สุด” (อสม.10)

5. การมีร้านค้าจำนวนมากที่ขายบุหรี่และ

ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้ ยังพบว่ามี การแบ่งขายบุหรี่ยังมีการขายบุหรี่ยให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี

“อุปสรรคก็คือร้านค้า ที่ขายบุหรี่ยังง่ายต่อการซื้อหา ถึงแม้ว่าจะมีการปราบปรามไม่ให้ขายในเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี แต่ก็ยังมีขาย ก็ยังมีการแบ่งขาย ก็ยังมีให้เห็นอยู่ภายในชุมชน” (อสม.7)

6. การไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูบบุหรี่เนื่องจากระยะเวลาที่ อสม.จะไปให้คำแนะนำจะตรงกับเวลาทำงานของผู้สูบ

“คนที่สูบบุหรี่เค้าไม่ค่อยมีเวลา และไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับเรา เพราะว่าช่วงเวลาที่เรายกจะให้ความรู้เขาจะเป็นช่วงเวลาที่เค้าต้องทำงานเพราะเขาก็ต้องทำมาหากินจึงทำให้ไม่ค่อยมีเวลา การเลิกบุหรี่จึงทำให้ยิ่งยาก” (อสม.6)

อภิปรายผล

การดำเนินการของอสม. ในโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” คือการมีส่วนร่วมในการสำรวจผู้ที่สูบบุหรี่ ชักชวนให้ผู้ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ และช่วยให้เลิกสูบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ^๑ พบว่า อสม. มีส่วนช่วยในการสำรวจคัดกรองคนที่สูบบุหรี่ ชักชวนให้เข้าร่วมโครงการให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และมีการติดตามเยี่ยมผู้สูบเป็นระยะๆ ทั้งนี้การที่อสม.เป็นบุคลากรที่อยู่ในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับประชาชน ทำให้ทราบบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูบจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมโครงการและดำเนินการติดตามได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถลดจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวันได้ลดลง และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

อสม. มีการดำเนินการช่วยให้คนเลิกบุหรี่โดยมีแนวทางที่หลากหลาย ได้แก่ การหักดิบ ซึ่งเป็นการเลิกสูบบุหรี่แบบทันทีไม่ต้องพึ่งความช่วยเหลือของ

ผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินมณี แซ่เหลียง และ ซอพิยะห์ นิยม^๗ ที่มีการศึกษาการเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้นำศาสนาอิสลามในจังหวัดยะลาที่พบว่ามี การใช้การหักดิบสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยผู้สูบต้องมีความตั้งใจที่แน่วแน่ มีจิตใจที่เข้มแข็ง ต้องอดทน มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าต้องเลิกสูบได้ ซึ่งวิธีการหักดิบอาจพบภาวะขาดนิโคตินในระดับที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการติดนิโคตินของแต่ละบุคคล โดย อสม. มีการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจให้เพิ่มมากขึ้นได้แก่ การใช้ธรรมะ การตั้งสัจจะ การปฎิญาณตนที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ใช้สูบมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถเลิกได้สำเร็จ

อสม. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรศักดิ์ สอาดเอี่ยม และ คณะ^๘ ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการสูบบุหรี่ในผู้ขายวัยทำงานที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ และความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่และรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ หรือการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค^๙ โดยประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโทษ และความรุนแรงจากการใช้ยาสูบถูกต้องจะเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกใช้ยาสูบเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

อสม. มีการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยสารในหม้อดอกขาวจะทำให้ประสาทรับรสบริเวณลิ้น เกิดอาการชาไม่รู้สึกลอยากบุหรี่ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกลอยากอาเจียน เมื่อมีการใช้หม้อดอกขาวติดต่อกันก็จะทำให้สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้¹⁰ การใช้ผลไม้รสเปรี้ยว เช่น มะนาว ซึ่งวิตามินซีในมะนาวจะช่วยเปลี่ยนรสชาติของบุหรี่ให้เผื่อนหากับประทานเมื่อมีความอยากบุหรี่ จะช่วยลดความอยากสูบบุหรี่และลดอาการอยากนิโคตินได้¹¹ การนัดกอดจุดเป็นการนัดปลายประสาทของเท้าที่เชื่อมโยงไปยังสมองและระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย จากการศึกษาของ อัมพร กรอบทอง และคณะ¹² พบว่า หลังจากกอดจุดที่เท้าผู้ป่วยมีการรับรู้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนเป็นจืดลง รสชาติแปลกและไม่อร่อย ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 47.60 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 12.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์ และจารุพร จันทาศรี¹³ พบว่า การนัดกอดจุดที่เท้าสามารถช่วยให้คนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าการให้สูติศึกษาตามปกติ อสม. ยังมีการเสริมสร้างกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ การชื่นชมเชิดชูผู้ที่เลิกบุหรี่ การดำเนินการของ อสม. ส่วนใหญ่สอดคล้องตามแนวปฏิบัติ 9 ข้อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้าร่วมโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”¹⁴

อสม. มีการใช้ต้นแบบซึ่งให้ความสำคัญในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จด้วยตนเอง ของคนในครอบครัว และผู้นำชุมชน มีการเล่าประสบการณ์ตรงเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่ผู้อื่นในการเลิกบุหรี่ วิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรักษ์¹⁵ ซึ่งมีการนำต้นแบบมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีการเชิญตัวแบบจริงที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาเล่าประสบการณ์เพื่อสร้างความ

มั่นใจว่าทุกคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และการศึกษาของภาสกร เนตรทิพย์วิทย์ และคณะ¹⁶ ได้มีการนำตัวแบบไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยมีการนำเสนอตัวแบบข้าราชการตำรวจที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นำเสนอวิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่กลุ่มทดลองพบว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้ตัวแบบจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นสามารถนำแนวทางมาปรับใช้กับตนเองได้ เกิดแรงบันดาลใจจากผู้ที่ประสบผลสำเร็จที่คล้ายคลึงกันในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จเป็นแรงบันดาลใจที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเช่นเดียวกับตัวแบบ

อสม. ได้มีการให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างและให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรี่โดยการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่จากการศึกษาของ เตือนทิพย์ เขมมโอภาส และพิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ¹⁷ พบว่า การใช้รูปแบบการให้ครอบครัวและผู้สูบบุหรี่มีบทบาทร่วมวางแผน ค้นหาวิธีการและแรงจูงใจตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติร่วมปฏิบัติการเลิกบุหรี่และร่วมประเมินผลสำเร็จทำให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีระดับการตัดสินใจตัดสินใจลดลงหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม โดยครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ สนับสนุนแนวทางของการเลิกบุหรี่ มีการแสดงความชื่นชมยินดีกับพฤติกรรมทางบวกและผลดีที่ครอบครัวได้รับ ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดแรงบันดาลใจ มีความเข้มแข็งทางจิตใจที่จะทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ อสม. ยังมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การชุมชน โดยการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายทำให้เกิดความร่วมมือ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการนำจุดแข็งของแต่ละภาคส่วนมาใช้ในการดำเนินการ ซึ่งการดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายจะช่วยให้โครงการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ได้มีส่วนร่วมโครงการในพันธกิจของการสำรวจข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชนของตนเองและมีส่วนร่วมชักชวนให้ผู้ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ และช่วยให้เลิกสูบบุหรี่โดยมีการใช้เทคนิคที่หลากหลายได้แก่ ใช้ต้นแบบ การหักดิบ แนะนำให้ใช้สมุนไพร ผลไม้รสเปรี้ยว นวดกดจุด เสริมสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ ให้ความรู้และแรงจูงใจในกิจกรรมต่างๆ ให้บุคคลรอบข้างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ จัดกิจกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่โดยคู่ buddy จัดกิจกรรมขับเคลื่อนระดับชุมชน ปัญหาอุปสรรคที่พบได้แก่ งบประมาณวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ไม่เพียงพอ การดำเนินการในพื้นที่ปลูกยาสูบ ความเชื่อของประชาชนบางคนที่ว่าข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงจะน่าเชื่อถือ การที่จะให้ อสม.สามารถชักชวนคนให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จควรมีการเพิ่มศักยภาพของ อสม.ในการสร้างแรงจูงใจ ในการเลิกบุหรี่ มีแลกเปลี่ยนรู้เกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ที่ อสม. แต่ละพื้นที่นำไปใช้ และมีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอที่จะใช้ในการดำเนินการสำหรับ อสม.

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมให้คนเลิกการสูบบุหรี่ โดยมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงเทคนิคต่างๆ ที่ อสม.แต่ละพื้นที่นำไปใช้สามารถเชิญชวนให้คนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ควรมีการแนะนำเทคนิคที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ที่มีส่วนร่วมด้วย
2. บุคลากรด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอแก่ อสม.ในการดำเนินกิจกรรมในการชักชวนและการช่วยให้คนเลิกบุหรี่ รวมทั้งเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงแหล่งประโยชน์ต่างๆ สำหรับการดำเนิน

กิจกรรม มีการเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการวิจัยเรื่อง ‘การประเมินโครงการรวมใจสร้างพลังขับเคลื่อนต่อต้านและลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ตามพันธกิจโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ปีที่ 1 และ 2’ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สํารวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx> (วันที่ค้นข้อมูล 20 มิถุนายน 2562)
2. กรมสุขภาพจิต. “บุหรี่ยุคใหม่” ทำตายก่อนวัยเกือบ 18 ปี ชายไทย 1 ใน 6 ทุกข์ทรมานก่อนตาย. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28273>. (วันที่ค้นข้อมูล 20 มิถุนายน 2562)
3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก <http://www.trc.or.th/th/media/attachments/2562/01/29/2561.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 20 มิถุนายน 2562)
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน อสม.ระดับประเทศ [ออนไลน์]. ม.ป.ท. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiphc.net/>

- phc/phcadmin/administrator/Report/osm/province.php (วันที่ค้นข้อมูล 4 สิงหาคม 2562)
5. โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน : 1 ในโครงการร่วมเพื่อน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช. ความเป็นมาของโครงการ [ออนไลน์]. ม.ป.ท. เข้าถึงได้จาก (วันที่ค้นข้อมูล 18 กันยายน 2562)
 6. สุวัชร นักรู้กาฬพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, อมรรัตน์ นระสนธิ์. ประเมินผลโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 10. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 2562; 25(1): 102-118.
 7. ทินมณี แซ่เหลียง และ ซอฝ้ายหิ่ นิมะ. แนวทางการเลิกยาสูบของผู้นำศาสนาอิสลามในจังหวัดยะลา.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2561; 5(1): 16-31.
 8. วีรศักดิ์ สอาดเยี่ยม, อารี พุ่มประไพทย์, ดาราวรรณ รองเมือง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ขายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย, 2559; 7(1): 85- 100.
 9. Rosenstock IM, Strecher VJ, & Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 1988; 15(2): 176-182.
 10. ศรีนทิพย์ หมั่นแสน. สมุนไพรหย้าดอกขาว ทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนางานองค์การเภสัชกรรม, 2560; 24(3): 16-20.
 11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ทางเลือกเพื่อลดละเลิกบุหรี่. [ออนไลน์]. ม.ป.ท. เข้าถึงได้จาก http://www.quitforking.com/files/uploads/document/2018-02-14_14-12-04.pdf (วันที่ค้นข้อมูล 28 กรกฎาคม 2562)
 12. อัมพร กรอบทอง, ธนัท ดลอัมพรพิศุทธิ์, ทิพวัลย์ อีร์ศิริโรจน์. การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมของผลสัมฤทธิ์ของการนัดกวดจุดการสะท้อนเท้าของผู้ที่ติดบุหรี่. วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558; 13(1): 35-43.
 13. สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์ และ จารุพร จันทาศรี. เปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างการใช้เทคนิคการนัดกวดจุดสะท้อนเท้ากับได้รับการให้สูติศึกษาตามปกติของผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 2561; 3(1): 85-96.
 14. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่าย. คู่มือการบันทึกข้อมูลการบำบัดผู้เสพติดบุหรี่ในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชันและการคัดกรองและบำบัดผู้เสพติดบุหรี่ใน ระบบ 43 แฟ้ม [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก http://203.157.232.109/hdc_report/frontend/web/file/ciga.pdf (วันที่ค้นข้อมูล 20 มิถุนายน 2562)
 15. โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 2556; 7(3): 504-510.
 16. ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ สุนีย์ ละกะปิ่น สุรินทร์ กลัมพากร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ, 2560; 9(1): 82-93.

17. เตือนทิพย์ เขษมโอภาส และพิไลลักษณ์
โรจนประเสริฐ. ประสิทธิผลของรูปแบบการมี
ส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อครอบครัวไทย
ไร้ควันบุหรี่. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและ
ทรวงอก, 2558; 26(2): 81-93.