



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การถอดบทเรียน บทบาทของอสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่
รพ.สต.เชียงใหม่

Lesson distilled : Role of the village health volunteers in pharmacy's smoking
cessation service in Tambon Chiang Ban health promoting hospital

โดย

ผศ.ดร.ภญ.อติณัฐ อำนวยพรเลิศ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

พฤษภาคม 2563

การถอดบทเรียน บทบาทของอสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาลึกบุหรี
รพ.สต.เชียงบาน

Lesson distilled : Role of the village health volunteers in pharmacy's smoking
cessation service in Tambon Chiang Ban health promoting hospital

โดย

ผศ.ดร.กาญ.อติษฐ์ อำนวยพรเลิศ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พฤษภาคม 2563

คำนำ

การศึกษาและการวิจัยเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม ในโครงการเภสัชอาสาพา เลิกบุหรี รพ.สต. เชียงบาน มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนบทบาทของอสม. ในการชักชวน ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี และเพื่อศึกษาถึงกระบวนการปฏิบัติของอสม. ข้อดีหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคของการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรีที่รพ.สต. เชียงบาน อ. เชียงคำ จ. พะเยา โดยแนวทางการเลิกบุหรีตามหลัก 5A ที่ศึกษาจะประกอบไปด้วย Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange Follow up ศึกษาในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative observation study)

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยเรื่องนี้ เนื่องจากในปัจจุบันยังคงมีผู้สูบบุหรี่ในสังคมจำนวนมาก โดยพิษภัยของบุหรีนั้นก่อให้เกิดโรคนานัปการ นอกจากการสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดโรคแก่ตัวผู้สูบเองแล้ว ยังสามารถก่อโรคไปยังผู้ได้รับควันบุหรีมือสองอีกด้วย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการปฏิบัติของอสม. ข้อดีหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคของการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี แล้วทำการถอดบทเรียนบทบาทของอสม. ในการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี

คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ นิสิต คณาจารย์เภสัชกร จากสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ช่วยดำเนินการให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จได้ในหลายส่วน คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่อ่าน หรืออาจจะนำไปประยุกต์ต่อยอดในการศึกษาวิจัยในอนาคตได้

อดิษฐ์ อำนวยพรเลิศ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เชียงบาน จัดขึ้นในรพ.สต. เชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ร่วมกับรพ.สต. เชียงบาน และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนำผู้สูบบุหรี่ในชุมชนเข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ โดยบทบาทของแกนนำอสม. ในการช่วยเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ จะมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการสำรวจเพื่อทราบจำนวนผู้สูบบุหรี่ การชักชวนคนสูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือ ชักชวนให้มารับบริการที่รพ.สต. พร้อมให้คำแนะนำระหว่างกระบวนการเลิก และติดตามการเลิกบุหรี่ร่วมกับเภสัชกรและพยาบาลของรพ.สต. เชียงบาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อดี และอุปสรรค ของกระบวนการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ ณ รพ.สต. เชียงบาน โดยมีอสม. ร่วมดำเนินการ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการถอดบทเรียนโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ที่ดำเนินการ ณ รพ.สต. เชียงบาน ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2562 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนในประเด็น การนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต. เชียงบานโดยแกนนำอสม. ด้วยการสนทนากลุ่ม ในผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูบบุหรี่ กลุ่มที่ 2 แกนนำอสม. และกลุ่มที่ 3 พยาบาลและเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโครงการสนทนากลุ่มละไม่เกิน 90 นาที

ผลการศึกษา: พบว่า ข้อดีของการมีแกนนำอสม. ในโครงการนี้ ได้แก่ อสม. ช่วยบุคลากรในรพ.สต. คัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติของอสม. แต่ละคน จะสัมพันธ์กับอาชีพที่อสม. ทำอยู่ และเนื่องจาก แกนนำอสม. มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน เหตุผลที่นำมาชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่ของอสม. จะสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจและครอบครัว ผู้สูบบุหรี่เป็นหลัก ทำให้ผู้สูบบุหรี่เห็นถึงความใส่ใจและตัดสินใจเลิกบุหรี่จากการกระตุ้นโดยแกนนำอสม. นอกจากนี้ แกนนำอสม. บางคนมีอิทธิพลทางด้านความคิดต่อผู้อื่นในชุมชน จึงมีผลเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกบุหรี่ บางคนเป็นผู้นำชุมชนโดยตำแหน่ง จึงมีแนวคิดช่วยให้คนในชุมชนเลิกบุหรี่ และออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้คนเลิกบุหรี่ เช่น จัดให้มีการรณรงค์ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในวัด โรงพยาบาล และโรงเรียน อุปสรรคของกระบวนการนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต. เชียงบานของแกนนำอสม. ได้แก่

ทัศนคติ ความตระหนักถึงโทษจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ และความไม่ทั่วถึงของการให้บริการจากแกนนำอสม.

สรุปและขอเสนอแนะ: การเพิ่มจำนวนอสม. แกนนำจะช่วยให้ผู้สูบได้รับบริการอย่างทั่วถึงมากขึ้น การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือ หรือ มีอิทธิพลทางด้านความคิดของคนในชุมชน อาจช่วยกระจายข่าวสารการควบคุมยาสูบ และเป็นแบบอย่างในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้สูบบุหรี่ในชุมชนได้ การสอดแทรกกิจกรรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในที่ประชุมของชุมชน การสอดแทรกความรู้เรื่องการเลิกบุหรี่ในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ของชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน หรือ กลุ่มทหาร อาจช่วยควบคุมยาสูบได้อีกทางหนึ่ง

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	6
คำถามงานวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion).....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP).....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12

3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
การดำเนินการสนทนากลุ่ม.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
4 ผลการวิจัย	
ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลและเภสัชกร.....	34
ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอสม.....	49
ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูบบุหรี่.....	65
5 บทสรุป	
สรุปผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดบทเรียน.....	82
บรรณานุกรม.....	83

บทที่ 1

บทนำ (Introduction)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่มีโทษต่อร่างกายผู้สูบหลายด้าน ก่อให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ จนนำไปสู่การเสียชีวิต ไม่ใช่เพียงผู้ที่สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ สารอันตรายที่พบในบุหรี่และควันบุหรี่ เช่น สารนิโคตินออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจและชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท ทำให้หลอดเลือดตีบ และเกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูง สารทาร์เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะสะสมที่ปอด และรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไป ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและก่อให้เกิดมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง สารไฮโดรเจนไซยาไนด์ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน โดยสารไนเตรทในบุหรี่เป็นตัวการทำให้เกิดสารชนิดนี้ และเป็นตัวยับยั้งเอนไซม์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการหายใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด คาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งจะยับยั้งการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ร่างกายจึงต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจ ทำงานหนักขึ้น แก๊สไนโตรเจนไดออกไซด์เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม มีสารไซยาไนด์ ซึ่งการได้รับในปริมาณมาก จะทำให้หัวใจเป็นอัมพาตและหยุดหายใจได้ โรคที่เกิดจากได้สูบบุหรี่หรือการได้ควันบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง อีกทั้งยังเพิ่มความถี่ความรุนแรงให้กับอาการหอบหืดและการตายฉับพลันในทารกแรกเกิด เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลัก ๆ นอกจากโรคมะเร็ง[1]

การสูบบุหรี่หรือยาสูบ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก 6 ล้านคนต่อปี และมากกว่า 6 แสนของคนที่เสียชีวิตเกิดจากได้รับควันบุหรี่มือสอง จากข้อมูลของ Tobacco Atlas ระบุว่าประเทศที่สูบบุหรี่มากที่สุดในโลกส่วนมากเป็นประเทศในแถบกลุ่มยุโรปตะวันออก โดยประเทศที่ประชากรสูบบุหรี่มากที่สุดอันดับ 1 คือ ประเทศอันดอร์รา หรือ ราชรัฐอันดอร์รา ซึ่งมีจำนวน

ประชากรราว 77,000 คน แต่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงถึง 6,398 มวนต่อคนต่อปีหรือคนละ 17 มวนต่อคนต่อวัน อันดับ 2 คือ ลักเซมเบิร์ก อยู่ที่ 6,330 มวนต่อคนต่อปี อันดับ 3 คือเบรากลูสอยู่ที่ 2,911 มวนต่อคนต่อปี อันดับ 4 คือ มาซิโดเนีย อยู่ที่ 2,784 มวนต่อคนต่อปี และ อันดับ 5 อัลเบเนีย อยู่ที่ 2,491 มวนต่อคนต่อปี ขณะที่ประเทศ จอร์แดน ซีเรีย และจีน เป็นกลุ่มประเทศในเอเชียที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนประเทศที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่น้อยที่สุดในโลก 5 อันดับแรก คือ บรูไนกีนีบิสเซา มอริเตเนีย กานา และอินเดียตามลำดับ ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 79 ของโลก[2]

จากการรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย จากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำคืออายุ 18 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2557 ซึ่งมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบคือ 17.8 ปี เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มวัยในปี 2560 พบว่ากลุ่มเยาวชน มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ 16.2 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2557 คือ 15.6 ปี ส่วนกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มสูงอายุมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี โดยจะอยู่ในช่วงประมาณ 18 – 19 ปี[3]

บุหรี่ยังทำให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจคิดเป็น 220,461 ล้านบาทต่อปี ประกอบด้วยการขาดรายได้ที่ต้องหยุดงานเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ 11,762 ล้านบาท เสียชีวิตก่อนวัยอันควร 131,073 ล้านบาท ค่ารักษาพยาบาลจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ 77,626 ล้านบาท โดยรัฐจัดเก็บรายได้จากภาษีบุหรี่ ได้เพียง 68,603 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบภาครัฐจะเสียค่าใช้จ่าย 3.2 เท่าเมื่อเทียบกับรายได้[4]

ดังนั้นในการเลิกบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อตัวผู้สูบ คนรอบข้าง และค่าใช้จ่ายของประเทศทางหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจึงได้ทำการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันของภาครัฐ ซึ่งได้เริ่มต้นโครงการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 และได้รับความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน ตั้งแต่หน่วยงานจากส่วนกลางจนถึงระดับภูมิภาคของประเทศ มีการสร้างระบบการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และโครงการดังกล่าวจะสิ้นสุด พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน[5] เป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ ทราบถึงบริบทผู้สูบบุหรี่ในชุมชนเป็นอย่างดี และไม่ถูกมองว่าเป็นคนแปลกหน้า ดังนั้นจึงได้รับความไว้วางใจ เชื่อใจ สามารถติดตามดูแลผู้สูบได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นจุดเด่น

ของอสม. ร่วมกับหลักการปฏิบัติ 9 ข้อซึ่งเป็นแนวทางจากโครงการ นอกจากนี้การถอดบทเรียนจาก 1 อสม. ช่วย 1 คน เลิกยาสูบ หนึ่งในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จะพบว่าอสม. แต่ละคนมีเทคนิควิธีการช่วยเลิกที่แตกต่างกัน ขึ้นกับบริบทของผู้สูบ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริม สรุปผลของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันได้ว่ามีจำนวนผู้สูบเข้าร่วมโครงการ 2,950,472 คน มีจำนวนผู้สูบที่สามารถเลิกได้นานเกิน 6 เดือน 116,405 คน คิดเป็นร้อยละ 3.94 ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด โครงการ “พัฒนาและสนับสนุนให้อสม. มีสมรรถนะในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่” จัดขึ้นในความร่วมมือของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ในรูปแบบการให้ความรู้แก่อสม. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของอสม. ในกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นต้นแบบหนึ่งของการจัดการเพื่อเอื้อให้อสม. สามารถช่วยผู้สูบให้ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[5, 6]

จากความสำเร็จของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน และโครงการอื่น ๆ การนำเอาอสม. มาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้นโครงการเภสัชอาสาเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงบาน จัดขึ้นใน รพ.สต. เชียงบาน อำเภอเชียงคำจังหวัดพะเยา โดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ร่วมกับรพ.สต. เชียงบาน และแกนนำอสม. จำนวนอย่างน้อย 33 คน จาก 11 หมู่บ้าน เข้าร่วมเป็นแกนนำในการนำผู้สูบบุหรี่ในชุมชนเพื่อนำผู้สูบเข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ ซึ่งยังไม่เคยจัดขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว บทบาทของอสม. ในการช่วยเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ จะมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการสำรวจ (การซักถาม) เพื่อทราบจำนวนผู้สูบในชุมชน (สำรวจจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในพื้นที่รับผิดชอบ) และชักชวนคนสูบบุหรี่มาเข้าร่วมโครงการ ให้คำแนะนำระหว่างกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ และติดตามการเลิกบุหรี่ในแต่ละขั้นตอนร่วมกับเภสัชกรและพยาบาลของรพ.สต. เชียงบาน

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต. เชียงบาน มีจำนวนโดยประมาณ 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด แต่มีผู้ที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ 42 ราย ดังนั้นการถอดบทเรียนในครั้งนี้เป็นการถอดเฉพาะการชักชวนเลิกบุหรี่โดยอสม. ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการให้บริการ บอกถึงความสำเร็จหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคของการนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในรพ.สต. โดยอสม. เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่อไปในอนาคต อันจะนำประโยชน์มาสู่ผู้ที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนบทบาทของ อสม. ในการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ที่รพ.สต. เชียงบาน อ. เชียงคำ จ. พะเยา
2. เพื่อศึกษาถึงกระบวนการปฏิบัติของอสม. ข้อดีหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรค ของการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต. เชียงบาน อ. เชียงคำ จ. พะเยา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพเลิกบุหรี่ ที่ดำเนินการในรพ.สต. เชียงบาน โดยถอดบทเรียน ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ตัวอย่าง) 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พยาบาลและเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโครงการ กลุ่มที่ 2 อสม. และกลุ่มที่ 3 ผู้สูบบุหรี่ นำข้อมูลที่ได้วางแผนปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ การถอดบทเรียนเป็นการถอดบทเรียนเฉพาะประเด็นในการปรับทัศนคติ การให้ความรู้ อสม. เพื่อชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่และ/หรือเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง (มิใช่การถอดบทเรียนทั้งโครงการ)

โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเลิกบุหรี่ในรพ.สต. เชียงบาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. คณะประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงบาน เพื่อชี้แจงข้อมูลโครงการและหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินการในปี 2562 (รพ.สต. เชียงบาน เป็นรพ.สต. ที่อยู่ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ดูแลผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 11 หมู่บ้าน มีประชากรที่ต้องดูแล 5,204 คน เป็นชาย 2,575 คน)
2. วางแผนการดำเนินงานโดยการสำรวจสถิติการสูบบุหรี่ พบมีการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยกว่า 250 ราย ในตำบลเชียงบาน และความต้องการในพื้นที่สำหรับรพ.สต. คือ การนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดรักษา และสำหรับผู้สูบบุหรี่ คือ ความช่วยเหลือจาก เภสัชกรและ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่รพ.สต. เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่
3. รพ.สต. เชียงบาน ร่วมกับคณะ จัดโครงการสร้างแกนนำอสม. เพื่อรณรงค์ชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่อยู่ในชุมชนเลิกบุหรี่ และเป็นแกนนำ นำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัด โดยนิสิต อาจารย์

และเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. เชียงบาน รวมทั้งวิทยากรจากเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อควบคุมยาสูบ (จูนจิต-ปรับทัศนคติ) ร่วมมือในการทำกิจกรรมการอบรมให้กับ

- 3.1 กลุ่มอสม. เพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่จำนวนอย่างน้อยหมู่บ้านละ 3 คน จำนวน 11 หมู่บ้าน เป็นกระบวนการปรับทัศนคติในการชักชวนคนเลิกบุหรี่
 - 3.2 กลุ่มอสม. แกนนำในพื้นที่ เรื่องโทษ พิษ ภัยบุหรี่ และส่งเสริมให้อสม. มีการประชาสัมพันธ์/ชักชวนคนสูบให้มาเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่
 - 3.3 กลุ่มอสม. และร้านค้าในหมู่บ้าน เพื่อทราบวิธีการชวนผู้สูบให้เลิกสูบด้วยตนเอง และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายบุหรี่ในร้านค้าร้านค้า
4. นิสิต อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. เชียงบานร่วมมือในการให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการ 5A มีกิจกรรมการคัดกรอง การให้บริการ การติดตามผู้สูบบุหรี่เพื่อเลิก บุหรี่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 2 เดือนที่ 1 2 4 และ 6 กระทั่งเสร็จกระบวนการที่ 1 ปี (เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563)

สรุปและติดตามประเมินผลการทำงานให้ความรู้ในกระบวนการอบรม จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ ในชุมชน และการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงการดำเนินการในอนาคต

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบกุ่ม (*Nicotiana tabacum*) และให้ความหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ (ตามความหมายข้างต้น) ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. เชียงบานทั้งหมด

อสม. แกนนำ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. เชียงบานที่เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่

เภสัชกร หมายถึง เภสัชกรจากสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่สังกัดในรพ.สต. เชียงบาน ที่เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาลีเกิบบุรี

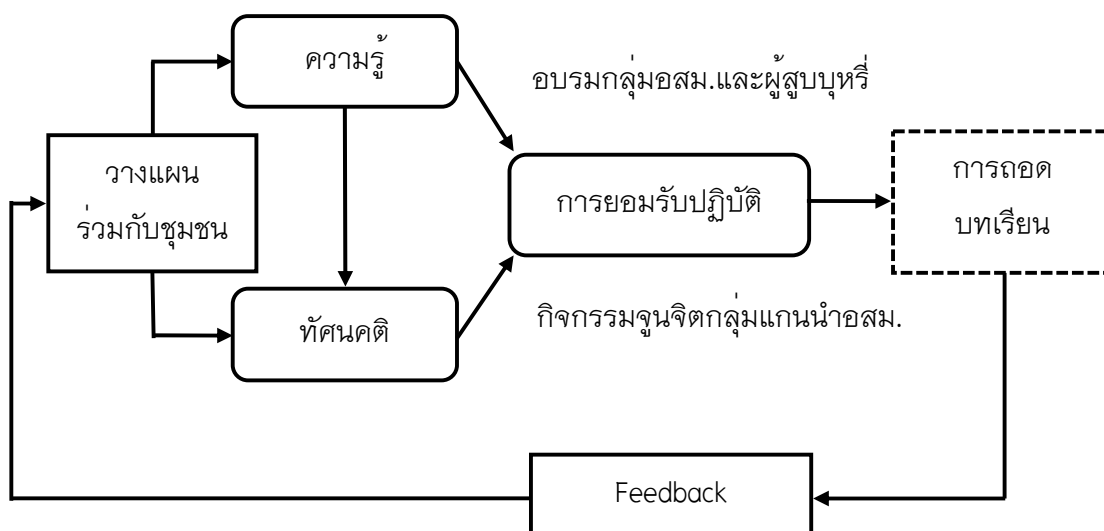
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

การทราบถึงข้อดีและหรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการเภสัชอาสาพาลีเกิบบุรีในรพ.สต. เชียงบาน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนร่วมกับชุมชนเพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการเภสัชในพื้นที่ยังต่อไป

คำถามงานวิจัย

บทบาทของอสม. ข้อดีหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคและในชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเภสัชที่ รพ.สต. เชียงบาน อ.เชียงคำ จ.พะเยา (ในโครงการเภสัชอาสาพาลีเกิบบุรีในรพ.สต. เชียงบาน : เฉพาะส่วนที่อสม. ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัด) เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดงานวิจัย



รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature review)

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การถอดบทเรียน เภสัชอาสาพาลีกบพหรีใน รพ.สต. เชียงบาน ผู้วิจัยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบการศึกษา โดยมีสาระสำคัญ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)
3. แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)[7]

การรวบรวมข้อมูลแบบการจัดสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion เกิดขึ้นจากการจัดให้มีการนั่งสนทนากันระหว่างนักวิจัยกับกลุ่มคนที่เป็นผู้รู้ (Key Informants) ที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม อาชีพ หรือคุณลักษณะภูมิหลังต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกันและคาดว่าเป็นกลุ่มที่สามารถตอบประเด็นคำถามที่นักวิจัยสนใจศึกษาได้ดีที่สุด สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้คำตอบที่เป็นเหตุผลที่ดีที่สุด สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มจะต้องมีลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมากที่สุด (Homogenous) คือการที่มีลักษณะประชากร สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งประกอบด้วยผู้เข้าร่วมสนทนา 7-8 คนทั้งนี้กลุ่มที่นักวิจัยจะทำการสนทนาเพื่อรวบรวมข้อมูลนี้ เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ บรรยากาศในวงสนทนากลุ่มให้เป็นธรรมชาติและสร้างสรรค์ให้เกิดการเสวนากันในลักษณะที่เป็นการพูดคุยกัน แสดงความคิดเห็นและการโต้แย้งใช้หลักการของนักจิตวิทยาสังคมและนักจิตวิทยาคลินิกที่ใช้ในการทดลองศึกษาการโต้แย้งของคนกลุ่มคนที่เหมาะสมมีขนาดระหว่าง 7-8 มีลักษณะการตอบโต้และโต้แย้งกันดีที่สุดเป็นขนาดกลุ่มที่ก่อให้เกิดการสนทนาที่มีลักษณะเปิดกว้างที่จะให้ผู้ร่วมสนทนาทุกคนไม่อายและแต่ละคนจะวิพากษ์วิจารณ์ได้ดีที่สุด

การจัดสนทนากลุ่มเกิดขึ้นจากสมมติฐานที่เชื่อว่า เราจะรู้ถึงปฏิกริยาโต้ตอบของคนได้ อย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยการกระตุ้นให้คนหันมาสนใจในสิ่งเดียวกันและมาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งอยู่ในลักษณะการเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม (Group Dynamics) และนักวิจัยสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มที่ศึกษา ตลอดจนบันทึกการโต้ตอบภายในกลุ่มด้วยการบันทึกเทปหรือการจดบันทึก เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)[8]

เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 2 กลุ่ม โดยมีการสื่อสารเป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ ส่วนตัวแปรตามคือความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาจะพิจารณาและตรวจสอบว่าความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้รับสาร มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือไม่ ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง อะไรคืออุปสรรค นอกจากนั้น ยังอาจศึกษาความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทักษะและกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป

ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ และความรู้ต่อเรื่องราวทั่วไปในระดับกว้าง ความรู้ นับเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง ความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น ตลอดจนความสามารถเชื่อมโยงความรู้ เข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้

ระดับความรู้ สามารถจำแนกระดับความรู้ ออกได้เป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จดจำเรื่องวิธีปฏิบัติกระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำ ออกมาได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบางสิ่ง บางอย่างได้มากกว่าการจดจำเนื้อหาที่ได้รับ เช่น สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นด้วย ถ้อยคำของตนเองได้ สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายที่ลึกซึ้ง แปลความ และ เปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถที่จะนำข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็น นามธรรมไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม
6. ระดับการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมและวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินใจถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

หลักการเรียนรู้ นักสังคมศาสตร์หลายท่านได้แนะถึงหลักการของการเรียนรู้บางประการซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการสื่อสาร คือ

1. บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาเรื่องราวใด ๆ ก็ตาม จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์ โดยทั่วไปแล้วการสรรเสริญจะให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้มากกว่าการทำโทษ แต่บางครั้งการถูกทำโทษจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีเช่นเดียวกัน ถ้ามีการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์อย่างรุนแรง
3. การแสดงให้เห็นว่าควรทำอย่างไร ดีกว่าการบอกเฉย ๆ เพราะการแสดงถึงวิธีการให้ผู้รับได้เห็นว่าควรทำอย่างไร เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้การเรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อน
4. ทักษะที่ดีที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารจะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อสารนั้นด้วย บางครั้งการบอกว่า “ใครเป็นผู้พูด” มีความสำคัญพอ ๆ กับการบอกว่า “พูดว่าอะไร” อย่างไรก็ตามในระยะยาว ตัวสารจะมีความสำคัญมากกว่า
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่ของเรื่องราว หรือเหตุการณ์เรามักจะจำและมีการตอบสนองต่อข่าวสารที่เพิ่งได้รับใหม่ ๆ และการให้ข่าวสารซ้ำ ๆ กันจะก่อให้เกิดการจดจำและเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ คนเราจะเรียนรู้ได้ดีขึ้น เมื่อได้มีการทดลองทำ
7. การนำเสนอด้วยวิธีที่แปลกใหม่ โดยใช้วิธีที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์สูงจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากกว่าการนำเสนอด้วยวิธีธรรมดาทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของ เหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอดี ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผลให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

องค์ประกอบของทัศนคติ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือความนึกคิด (The cognitive component) เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทัวไปทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดีมักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของบุคคล เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละคน
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ความคิด และความรู้สึก

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยทั่วไปคนเราสามารถที่จะเปลี่ยนทัศนคติ และความคิดเห็นได้ กระบวนการในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล มีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ

1. การยินยอม (Compliance) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเขา และเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่เขายอมทำตามสิ่งที่บุคคลผู้มีอิทธิพลอยากให้ทำก็เพราะคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับ ทัศนคติที่เกิดขึ้นจากกระบวนการยินยอมนี้ อธิบายได้ในแง่ของการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของบุคคลในสังคม
2. การเลียนแบบ (Identification) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเราหรือสิ่งกระตุ้นและเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปของการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มมาเป็นของตน และ/หรือเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเราที่ทำให้เกิดการเลียนแบบนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะเลียนแบบมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความดึงดูดใจของสิ่งเราที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลังของแหล่งข่าว

เมื่อบุคคลยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการเลียนแบบแล้วบุคคลนั้น มีแนวโน้มจะกระทำสิ่งดังกล่าว เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพบางอย่างในสังคม นั้นหมายความว่า ทักษะคติที่เปลี่ยนแปลงไปส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม

3. ความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลง (Internalization) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพล เหนือกว่าเนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายใน และค่านิยมของเขา พฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาเคยมีอยู่เดิม ความพอใจจะ ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของรายละเอียดของพฤติกรรมนั้น

พฤติกรรมหรือแนวปฏิบัติ (Behavior / practice)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยปกติคนส่วนใหญ่มักจะแสดงออกตามทัศนคติของตน ทัศนคติจึงเป็นเสมือนทางลัดของ พฤติกรรม คือเป็นเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล

โดยทั่วไปการโน้มน้าวให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกระดับของการสื่อสารสังคม ผ่านสื่อ ต่าง ๆ อาจทำได้โดยอาศัยวิธีการดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวเร้าใจในการติดตาม โดยใช้เสียงหรือภาพหรือ ทั้งภาพทั้งเสียง
2. การเห็นอกเห็นใจ โดยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละ และความกรุณาปราณี ยอมแพ้ว ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจโน้มน้าวใจให้ผู้คนยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้ มาตรฐานนั้นปลูก ศรัทธา และเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล เช่น การลด แลก แจก แถมในการโฆษณา เพื่อเป็นการจูงใจให้เลิกซื้อ สินค้าอื่น ๆ หรือใช้ในการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนร่วมมือ หรือเข้าร่วมในกิจกรรม ตามที่ต้องการ

ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน คือ กระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง และหยุดยั้งพฤติกรรมเก่า ๆ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน[9]

การถอดบทเรียน คือ การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวหรืออาจกล่าวได้ว่าเราถอดบทเรียนก็เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้

3.1 รูปแบบการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนโดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ

3.1.1 การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เป็นการถอดบทเรียนที่เน้นเฉพาะกิจกรรมสำคัญของโครงการ และสามารถนำผลการถอดบทเรียนจากกิจกรรมนั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต (Best Practice)

3.1.2 การถอดบทเรียนทั้งโครงการ เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

การถอดบทเรียนทั้ง 2 ลักษณะ ต้องใช้การวิเคราะห์เชิงลึก เช่น วิเคราะห์ด้วย SWOT เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่นำไปสู่ผลของการดำเนินโครงการ

3.2 ขั้นตอนการถอดบทเรียน ขั้นตอนการถอดบทเรียนมี 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

3.2.1 ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน

3.2.2 ขั้นดำเนินการถอดบทเรียน

3.2.3 ขั้นเขียนรายงานการถอดบทเรียน

3.2.4 ขั้นติดตามการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวทาง 5A[3] ใช้ในการค้นหาผู้เสพยาสูบและดำเนินการบำบัดเพื่อเลิกเสพยาสูบได้สำเร็จ ประกอบด้วย

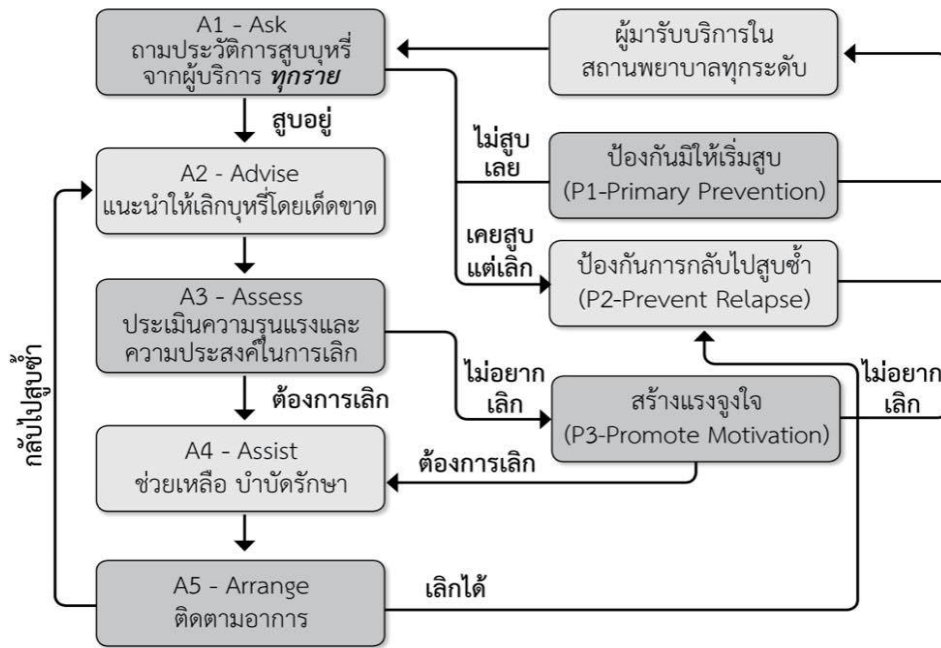
Ask A1 สอบถามประวัติการเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด

Advise A2 แนะนำให้ผู้เสพเลิกเสพยาสูบทุกชนิดโดยเด็ดขาด

Assess A3 ประเมินความรุนแรงในการเสพติดและความตั้งใจในการเลิกเสพ

Assist A4 บำบัดอย่างเหมาะสมเพื่อให้เลิกเสพได้สำเร็จ

Arrange A5 ติดตามผลการบำบัดของเสฟทุกราย (Follow up)



รูปภาพที่ 2 แสดงแผนภูมิที่ 1 แนวทางการบำบัดโรคเสพยาสูบ[3]

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการบำบัดโรคเสพยาสูบตามแนวทาง 5A[3]

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
A1-Ask (สอบถามและบันทึกประวัติการเสพยาสูบทุกชนิด)	สอบถามสถานะของการเสพยาสูบทุกชนิดในผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพทุกระดับและบุคคลในครอบครัว ทุกราย และทุกแผนก ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยแยกเป็นกลุ่มที่ยังเสพยาอยู่เคยเสพยา และไม่เสพยาเลย รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้ในลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกรายในทุกๆครั้งที่มาใช้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลถามคำถามขณะกำลังตรวจวัดสัญญาณชีพด้วยคำถาม “คุณสูบบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่น เช่น ยาเส้นทั้งแบบสูบและแบบเคี้ยว ยานัตถ์หรือไม่?” เพิ่มข้อมูลสถานะการเสพยาสูบลงในแบบบันทึกสัญญาณชีพ

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการบำบัดโรคเสพติดตามแนวทาง 5A[3] (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		<ul style="list-style-type: none"> • ใช้สติ๊กเกอร์สีหรือสัญลักษณ์อื่นๆ ในการระบุสถานะการเสพติดปัจจุบัน • ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ช่วยเตือนความจำ
A2-Advise (แนะนำให้ผู้เสพติดเสพยาสูบทุกชนิดโดยเด็ดขาด)	พูดแนะนำให้ผู้เสพติดต้องเลิกเสพยาอย่างเด็ดขาด โดยเลือกใช้คำพูดที่ชัดเจน (Clear) หนักแน่น (Strong) และเข้ากับสภาวะหรือปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (Personalized)	<ul style="list-style-type: none"> • “ผม/ดิฉันคิดว่าคุณต้องเลิกบุหรี่/เลิก/เลิกสูบบุหรี่/เลิกจะไม่ได้ไม่ทำแบบนี้อีก” (เชื่อมโยงกับสุขภาพ) • “ผม/ดิฉันคิดว่าคุณต้องเลิกบุหรี่/เลิก/เลิกสูบบุหรี่จะช่วยโรคร้ายของคุณดีขึ้น” (เชื่อมโยงกับคนที่รัก) • “ผม/ดิฉันคิดว่าคุณต้องเลิกบุหรี่/เลิก/เลิกสูบบุหรี่นอกจากจะประหยัดเงินได้แล้วยังลดค่าใช้จ่ายที่ต้องรักษาอาการหอบเหนื่อยของคุณด้วย” (เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ)

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการบำบัดโรคเสพติดยาสูบตามแนวทาง 5A[3] (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
A3-Assess (ประเมินความ รุนแรงในการเสพ ติดและความ ตั้งใจใน การเลิก เสพ)	ประเมินความตั้งใจในการเลิก เสพโดยใช้ Transtheoretical (TTM) หรือ Stage of Change Model	<ul style="list-style-type: none"> • “ผม/ดิฉันคิดว่าคุณ ต้องเลิกบุหรี่นะครับ/ค่ะ โรคหัวใจ ของคุณจะได้ไม่กำเริบแบบนี้อีก” (เชื่อมโยงกับสุขภาพ) • “ผม/ดิฉันคิดว่าคุณ ต้องเลิกบุหรี่นะครับ/ค่ะ การเลิก บุหรี่จะช่วยให้โรคหืดของลูกคุณดี ขึ้น” (เชื่อมโยงกับคนที่รัก) • “ผม/ดิฉันคิดว่าคุณ ต้องเลิกบุหรี่นะครับ/ค่ะ นอกจาก จะประหยัดเงินได้แล้วยังลดค่าใช้จ่าย ที่ต้องรักษาอาการ หอบ เหนื่อยของคุณด้วย” (เชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจ)
	ประเมินความรุนแรงในการเสพ ติด โดยใช้ Heaviness of Smoking Index (HSI)	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้คำถาม “คุณเคยคิด อยากจะเลิกไหม?”
	ประเมินกลไกที่กระตุ้นเราให้ เกิด การเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดย อาศัยประวัติการเสพรูปแบบการเสพ และปัจจัยด้าน	<p>แบ่งได้เป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเสพติดทางกาย (เสพติด สารนิโคติน) - เสพติดทางจิตใจ <p>ทัศนคติ ความเชื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสพติดทางสังคม <p>พฤติกรรม ความเคยชิน</p>

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการบำบัดโรคเสพติดตามแนวทาง 5A[3] (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
<p>A4-Assist (บำบัดอย่าง เหมาะสมเพื่อให้ เลิกเสพได้สำเร็จ)</p>	<p>การบำบัดโรคเสพติด ไม่ว่าจะ ชนิดใด ควรยึดหลักการเบื้องต้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วม วางแผน การเลิกเสพร่วมกันเสมอ เพื่อให้ การบำบัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุด 2. แผนการบำบัดควรมี เป้าหมาย การเลิกเสพที่ชัดเจน รวมทั้ง กำหนดวันและลำดับขั้นในการ ลดและ เลิกเสพ 3. แผนการบำบัดที่ร่วมกับ ผู้ป่วยจัด ทำขึ้นต้องสามารถนำไปปฏิบัติ ได้จริงสำหรับทั้งฝ่ายผู้ป่วย และผู้บำบัด โดยไม่กระทบต่อผลการบำบัดแนว ทางการบำบัดหลักโดยทั่วไป มี 2 รูปแบบ ได้แก่ 4. การนิเทศ (Counseling) สามารถ ทำได้หลายแนวทาง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การนิเทศแบบสังเขป (Brief Intervention) - การนิเทศแบบเข้ม (Intensive Counseling) ซึ่งแบ่งย่อยได้อีก ได้แก่ แบบ ตัวต่อตัว (Face-to-Face Counseling) และแบบกลุ่ม (Group Counseling) 	

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการบำบัดโรคเสพติดยาสูบตามแนวทาง 5A[3] (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
	<p>- การนิเทศทางโทรศัพท์ (Telephone Counseling)- การนิเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หรือ ข้อความสั้น (SMS & MMS) (Interactive Counseling)</p> <p>5. การนิเทศรวมกับการใช้ยาช่วย เลิกยาสูบ ตามข้อบ่งชี้</p>	
<p>A5-Arrange Follow up (ติดตามผลการบำบัดของผู้เสพทุกราย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • นัดติดตามผลการบำบัดทุกราย โดยควรมีการติดตามผลครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์ • สำหรับผู้ที่เลิกเสพได้ ควรทำดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - แสดงความยินดีกับผู้ป่วย และ ชื่นชมที่เลิกเสพได้ สำเร็จ - เน้นการป้องกันการกลับมาเสพ ใหม่และความสำคัญของการไม่ ดิ ดลองเสพยาอีกแม้แต่น้อย - ติดตามผลของการเลิกเสพยาต่อไป • ในรายที่ยังเลิกไม่ได้หรือกลับมา เสพซ้ำ ควรทำดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สร้างแรงจูงใจในการเลิกเสพยา ต่อไป (5R) - ทบทวนสถานการณ์และหาสาเหตุที่ทำให้กลับมาเสพยาซ้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> • นัดครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์ จากนั้นทุก 2-4 สัปดาห์ จนครบ 3 เดือน แล้วจึงนัดติดตามทุก 1-2 เดือน จนครบ 6 เดือน จากนั้นติดตามอย่างห่าง ๆ จนครบ 1 ปีเต็ม • แนะนำอย่างยิ่งให้ตรวจยืนยันผลการเลิกเสพยา สูบด้วยการตรวจวัด ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจ (Exhaled Carbon monoxide [CO]) ในผู้ป่วยทุกราย • แนะนำให้ตรวจยืนยันผลการเลิกเสพยา สูบ ด้วยการตรวจวัดระดับ สารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะหรือน้ำลาย อย่างหนึ่งอย่างใด เฉพาะ ในกรณีที่ไม่อาจตรวจวัด

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการบำบัดโรคเสพยาสูบตามแนวทาง 5A[3] (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวันเลิกเสพยาสูบอีกครั้ง - อาจพิจารณาตัวช่วยอื่น ๆ เช่น ยา ช่วยเลิกเสพยาสูบมาตรฐานหากยังไม่เคยใช้ยามาก่อนเลย แต่หากได้เคยใช้ยามาก่อนแล้ว อาจต้องพิจารณาถึงเทคนิคของการใช้ยาเดิมว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร หากใช้ยาไม่ถูกต้องก็ให้แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น หรือใช้ยาร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป - พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและหาหนทางป้องกัน 	<p>กาชคาร์บอนมอนนอกไซด์ ในลมหายใจได้</p>

การประเมินความรุนแรงของการเสพติดบุหรี่แบ่งเป็น 2 วิธีดังนี้[3]

วิธีที่ 1 Fagerstrom test for level of nicotine dependence (FTND)

วิธีที่ 2 Heaviness of smoking index (HSI)[3]

ตารางที่ 2 แสดงการประเมิน Fagerstrom test for level of nicotine dependence (FTND)

คำถาม	คำตอบ	ระดับคะแนน
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	10 มวน หรือน้อยกว่า	0
	11-20 มวน	1
	21-30 มวน	2
	> 31 มวน	3
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่ มวนแรกเมื่อไหร่	ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	3
	6-30 นาทีหลังตื่นนอน	2
	31-60 นาทีหลังตื่นนอน	1
	มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น	0
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรก หลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ใช่	1
	ไม่ใช่	2
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิก มากที่สุด	มวนแรกตอนเช้า	1
	มวนอื่น ๆ	2
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ใน "เขตปลอดบุหรี่" เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ร้านอาหาร	รู้สึกลำบาก	1
	ไม่รู้สึกลำบาก	0
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วย นอนพักตลอดในโรงพยาบาล	ใช่	1
	ไม่ใช่	0
รวมคะแนน		

ตารางที่ 2 แสดงการประเมิน Fagerstrom test for level of nicotine dependence (FTND) (ต่อ)

แปลผลคะแนน
คะแนน 0 – 3 คะแนน แสดงว่า ไม่นับว่าคุณติดยาเสพติดนิโคติน
คะแนน 4 – 5 คะแนน แสดงว่า คุณติดยาเสพติดนิโคตินในระดับปานกลาง
คะแนน 6 – 7 คะแนน แสดงว่า คุณติดยาเสพติดนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดยาเสพติดนิโคตินระดับสูง
คะแนน 8 – 9 คะแนน แสดงว่า คุณติดยาเสพติดนิโคตินในระดับสูง
คะแนน 10 คะแนน แสดงว่า คุณติดยาเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก

ตารางที่ 3 แสดงวิธีที่ 2 Heaviness of smoking index (HSI)[3]

คำถามที่ใช้	คะแนน
1. ทานสูบบุหรี่/ยาสูบ มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้านานแค่ไหน?	
<input type="checkbox"/> ภายใน 5 นาทีหลังตื่น	3
<input type="checkbox"/> 6 – 30 นาทีหลังตื่น	2
<input type="checkbox"/> > 30 นาทีหลังตื่น	1
2. ปกติทานสูบบุหรี่/ยาสูบ วันละกี่มวน?	
<input type="checkbox"/> > 30 มวนต่อวัน	3
<input type="checkbox"/> 21-30 มวนต่อวัน	2
<input type="checkbox"/> 11-20 มวนต่อวัน	1

การแปลผล:

5-6 คะแนน = ติดยาเสพติดนิโคตินรุนแรง

3-4 คะแนน = ติดยาเสพติดนิโคตินปานกลาง

0-2 คะแนน = ติดยาเสพติดนิโคตินน้อย

ตารางที่ 4 แสดงการประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพตาม Transtheoretical (TTM) หรือ Stage of Change Model[3]

ระยะ	รายละเอียด
ไม่สนใจ (Precontemplation)	ไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบใน 6 เดือนข้างหน้า
ลังเล (Contemplation)	คิดจะเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่ยังไม่มีความชัดเจน
พร้อม (Preparation)	กำลังวางแผนจะเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ ภายใน 1 เดือน ข้างหน้า หรือกำลังเริ่มเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่
ลงมือ (Action)	เลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ มาได้ไม่เกิน 6 เดือน
คงสภาพ(Maintenance)	เลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ มาแล้วนานกว่า 6 เดือน

ตารางที่ 5 แสดงสร้างแรงจูงใจ ในการเลิกเสพตามหลัก 5R[3]

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
P3-Promote Motivation สร้างแรงจูงใจ ในการเลิกเสพ	ใช้แนวทาง 5R ซึ่งประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> • กล่าวต่อผู้ป่วยว่า “การสูบบุหรี่เป็นต้นเหตุทำให้โรคหัวใจ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง ฯลฯ) ของคุณกำเริบ ทрудหนักลงเรื่อยๆ ” • กล่าวต่อผู้ป่วยว่า “การเลิกบุหรี่จะช่วยให้โรคถุงลมโป่งพองของคุณกำเริบน้อยลงและไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ อย่างนี้”
	• Relevance ชี้ให้เห็นว่าการเสพ ยาสูบ เป็นปัญหาและมีความ สัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพ ของตัวผู้เสพเองอย่างไร หรือ เจาะจงในสิ่งที่ผู้เสพให้ความสำคัญ	
	• Risks เน้นย้ำถึงผลเสียจากการ เสพ ยาสูบทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว รวมทั้งผลที่จะเกิดแก่ คนรอบข้างด้วย	
	• Reward เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้ จากการเลิกเสพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย	อธิบายผลเสียที่ได้เกิดขึ้น แล้วหรือกำลังจะเกิดกับ ตัวผู้ป่วย และอาจเกิด กับคนรอบข้างได้แบบ สั้น ๆ แต่ได้ใจความ
		ให้เน้นย้ำผลดีที่ใกล้ตัว ผู้ป่วย และเข้าใจได้ง่าย

ตารางที่ 5 แสดงสร้างแรงจูงใจ ในการเลิกเสพตามหลัก 5R[3] (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
	<ul style="list-style-type: none"> • Roadblock วิเคราะห์อุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกเสพพร้อมเสาะหาแนวทางแก้ไข 	เช่น สอนวิธีการแก้ไข อาการถอนนิโคตินด้วยเทคนิคต่าง ๆ พฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ไขความเคยชิน การรักษาโรค ซึมเศร้า เป็นต้น
	<ul style="list-style-type: none"> • Repetition ควรให้คำแนะนำ ซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และยังคงเสพยาสูบบุหรี่ 	

เทคนิค 5D[3]

1. Delay เมื่อเริ่มมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่แนะนำให้หาวิธีในการเลื่อนไปก่อนเพื่อที่จะได้ไม่สูบบุหรี่เช่นการนับเลข 1-10 ไปเรื่อย ๆ มากกว่า 10 รอบ เป็นต้น
2. Deep breath เมื่อมีอาการอยากบุหรี่แนะนำให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจลึก ๆ
3. Drink lots of water ดื่มน้ำเยอะ ๆ หรือจิบน้ำบ่อย ๆ เมื่อมีความรู้สึกอยากบุหรี่
4. Do something else หากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ออกกำลังกาย อาบน้ำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ
5. Destination/Discuss with family/friend ให้คิดหรือตระหนักถึงเป้าหมายเน้นย้ำว่าต้องไปให้ถึงเป้าหมายหรือ ไปพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเพื่อสร้างกำลังใจและข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่

งานวิจัยของคทา บัณฑิตานุกูล และ นที หลีกชั่ว ได้ทำการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานโครงการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร พบว่าเภสัชกรสามารถมีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการ 5A ตั้งแต่การคัดกรอง การชักชวนผู้สูบบุหรี่ การประเมินภาวะติดนิโคตินและการประเมินลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรี่ การวางแผนและติดตามการเลิกบุหรี่[10, 11]

การดำเนินการเลิกบุหรี่ในรพ.สต. ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการนำร่องการช่วยเลิกบุหรี่โดยความร่วมมือของรพ.สต. ในพื้นที่ต่าง ๆ และสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้ โดยที่รพ.สต. ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ การปรับใช้กระบวนการ 5A เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการ ร่วมกับความ

ร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐในชุมชน ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และอสม. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มอสม. มีบทบาทสำคัญมาก เนื่องจากเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ในชุมชนมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอสม. มีบทบาทในโครงการเลิกบุหรี่ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อสม. ที่ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพอสม. ตามกระบวนการ 5A แล้วนั้น จะช่วยแนะนำ ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนให้เลิกหรือส่งต่อเพื่อรับการบำบัด กิจกรรมอสม. เคาะประตูบ้านมอบสาส์นให้ความรู้พิษภัยบุหรี่และเชิญเข้ารับการบำบัด กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูบบุหรี่ในชุมชน เหล่านั้นส่งผลให้จำนวนคนผู้สูบบุหรี่ลดลงจาก 311 คน เป็น 258 คน เลิกสูบบุหรี่ 53 คน (ร้อยละ 17.04)[12] กิจกรรมการให้อสม. มอบสมุดโน้ตพระราชกฤษฎีกาขอความร่วมมือการปลูกหญ้าดอกขาวประจำบ้าน และกิจกรรมให้อสม. นัดติดตามผู้สูบบุหรี่ตามแบบประเมินที่ดัดแปลงจากหลักการ 5A[13]กิจกรรมแผนที่เดินดินและแผ้วถางพื้นที่เสี่ยงโดยอสม. ดูแลแต่ละพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ(กำหนดให้อสม. 1 คน ดูแล 10 ครัวเรือน) เพื่อเฝ้าติดตามคนที่ติดเหล้าและร้านค้าที่มีความเสี่ยงจนชุมชนมองว่าทีมอสม. เป็นโลโก้ในเรื่องปลอดเหล้าบุหรี่ เกิดความเกรงใจ หากเห็นอสม. เมื่อสูบบุหรี่จะดับบุหรี่ทันที[14] เป็นต้น ซึ่งในกระบวนการเลิกบุหรี่ที่มีอสม. เข้าช่วยเหลือทำให้ผู้สูบบุหรี่มีระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในระดับดีมาก ได้มากถึงร้อยละ 100 และแนวทางการมีอสม. ในกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่มีข้อดีในการติดตามผู้สูบบุหรี่โรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการเลิกได้อย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่โรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นอีกด้วย[13] นอกจากนี้อสม. ยังมีความสำคัญในงานเลิกบุหรี่ โดยมีแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ 9 ข้อ ซึ่งจะช่วยชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ประกอบด้วย

1. ค้นหา สํารวจและจำแนกเป้าหมายคนที่ จะชวนให้เลิกสูบบุหรี่
2. หาแรงจูงใจเพื่อชวนให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่เด็ดขาด
3. ให้ข้อมูลด้านลบของการสูบบุหรี่
4. แนะนำให้ปฏิบัติเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ที่ง่ายและได้ผล
5. แนะนำอุปกรณ์ที่ช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น
6. ติดตามเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ
7. ทำกิจกรรมสนับสนุนการเลิกสูบ
8. แนะนำบริการช่วยเลิกบุหรี่
9. จัดกิจกรรมชื่นชมเชิดชู

ความสำเร็จของการให้บริการเลิกบุหรี่ที่มีอสม. เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ เกิดจากการใช้หลายปัจจัยร่วมกัน อาทิ การใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม การถอดบทเรียน การคิดวิเคราะห์และทบทวนหลังทำกิจกรรม การทำให้ข้อมูลมีพลังสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยให้ผู้เกี่ยวข้องของกับโครงการได้รับรู้ข้อมูล เช่น ข้อมูลค่าใช้จ่ายเหล่าบุหรี่ในงานศพ เสร็จงานศพผู้จัดงานต้องใช้นี้จากค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจากเหล่าหรือบุหรี่ การได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริงแล้วนำมาวิเคราะห์ ออกแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในชุมชนซึ่งการทำงานร่วมกันด้วยเป้าหมายเดียวกันทำให้เกิดพลังของอสม. และชุมชน เกิดความภูมิใจ พลังของคนทำงานเหล่านี้จะนำไปสู่ความสำเร็จของการเลิกบุหรี่ในชุมชนได้[14] ยิ่งไปกว่านั้น หากการทำงานของอสม. ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่รพ.สต. และคนในชุมชน จะช่วยสร้างความภูมิใจ ความสุข ให้กับอสม. เป็นกำลังใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น เพราะมีคนอื่นเห็นคุณค่าของงานที่อสม. ทำจะเป็นพลังขับเคลื่อนงานต่อไป[14]

ในสิ่งที่ปัญหาอุปสรรคของอสม. ในการทำงานเพื่อบริการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา[14, 15] ได้แก่

1. ความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ของอสม. ยังมีไม่มากนัก ในช่วงแรกของการดำเนินการ ยังต้องอาศัยหน่วยงานอื่น ๆ ในการสนับสนุนข้อมูล วิทยากร การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่อสม. ให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น
2. ภาระงานของอสม. ที่ค่อนข้างมาก การประกอบอาชีพพร้อมกับการเป็นอสม. ส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมของอสม. ทำให้งานอสม. เกิดความล่าช้า หรือไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร จำเป็นต้องมีการวางแผนกำลังคน (อสม.) ที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ยุ่ร่วมกับรพ.สต.
3. อสม. รุ่นใหม่ ยังขาดประสบการณ์และแนวทางการเข้าถึงชุมชน จำเป็นที่เจ้าหน้าที่/ผอ. รพ.สต. ต้องมีการกำหนดบทบาททำงานช่วยกันทั้งอสม. รุ่นอาวุโสที่มีประสบการณ์เข้าหาชุมชน และอสม. รุ่นใหม่ให้มีทักษะการบันทึก การจับประเด็น และการทำงานร่วมกัน
4. ทศนคติในการทำงานด้านช่วยเลิกบุหรี่โดยอสม. ยังต้องได้รับการปรับปรุงหรือหนุนเสริม เพื่อให้อสม. มีแรงผลักดันในการทำงานมากขึ้น เช่น หากคำพูดที่กระทบจิตใจอสม. ทำให้การแนะนำจากอสม. ค่อนข้างยาก จึงต้องคอยให้หมอรพ.สต. เข้าไปช่วยพูดแนะนำ เป็นต้น
5. บริบทชุมชนที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการของอสม. หากผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับเรื่องการเลิกเหล่า-บุหรี่ยุ่ จะส่งผลต่องานงานด้านนี้เป็นอย่างมาก และ

อสม. จะมีความกระตือรือร้น มีกำลังใจในการทำงาน ให้ความสนใจอยากทำโครงการนี้มากขึ้น

6. ทศนคติของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ไม่ยอมเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่ จึงทำให้จำนวนผู้รับบริการในโครงการช่วยเลิกบุหรี่ต่าง ๆ ที่ผ่านมาไม่มากนัก หรือสถิติการสูบบุหรี่ระดับประเทศลดลงไม่มากเท่าที่ควร

การทบทวนวรรณกรรมโครงการบริการเลิกบุหรี่ อสม. มีบทบาท ในการดำเนินโครงการอย่างมาก และเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของโครงการ ในการจัดโครงการครั้งนี้จึงมีการนำสร้างแกนนำอสม. จำนวนอย่างน้อย 33 คน จาก 11 หมู่บ้าน ของพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต. เชียงบาน เป็นแกนนำในการนำผู้สูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการรักษาเลิกบุหรี่ โดยอสม. มีบทบาทในโครงการในกระบวนการสำรวจ (การซักถาม) เพื่อทราบจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน (สำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่รับผิดชอบ) และชักชวนคนสูบบุหรี่มาเข้าร่วมโครงการ ให้ข้อมูลโทษพิษภัยบุหรี่ ให้คำแนะนำระหว่างกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ และติดตามการเลิกบุหรี่ในแต่ละขั้นตอนร่วมกับเภสัชกรและพยาบาลของรพ.สต. เชียงบาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติ 9 ข้อ ของ อสม. โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานของอสม. ประสบความสำเร็จ และ สิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคของอสม. ในการทำงานที่ผ่านมา จึงนำมาสู่การพัฒนากิจกรรม การให้ความรู้ และการปรับทัศนคติให้แก่อสม. แกนนำ โดยกระบวนการปรับทัศนคติ (จูนจิต) อบรมให้ความรู้อสม. เรื่องโทษพิษภัยบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์/ชักชวนคนสูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลจากการถอดบทเรียนในงานวิจัยก่อนหน้าการวิจัยครั้งนี้ ถูกนำมาเป็นตัวอย่างในการออกแบบการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยพบว่า ในการถอดบทเรียนรัฐสภาชุมชน ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผ่านการสนทนากลุ่ม การแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา[16] ดังนั้น งานวิจัยชิ้นที่กำลังจะทำการศึกษาเรื่อง บทบาท อสม.ฯ จึงออกแบบให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการโดยตรง และเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผ่านการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เนื้อหา แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ 9 คน กลุ่มอสม. แกนนำ 11 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พยาบาลในเขต

รับผิดชอบของรพ.สต. เชียงบานและเภสัชกร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ อย่างละ 1 คน)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่า การให้ความรู้ อสม. ในโครงการ เช่น ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอสม. ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดปทุมธานี ในปีพ.ศ. 2561 ทำให้ อสม. หลังเข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้จากวิทยากรในโครงการ โดยการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ อาจจะทำเพียงครั้งเดียว อสม. ก็สามารถเพิ่มศักยภาพได้ ในเรื่องที่ได้รับทราบจากวิทยากรในโครงการ โดยอสม. ให้ความเห็นว่า ตนเองมีความพร้อมในการให้ข้อมูลเรื่องเหตุผลที่ควรเลิกบุหรี่ได้มากขึ้นจากที่เคยขาดความมั่นใจในการทำงานช่วยเลิกบุหรี่ โดยอสม. ให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีความรู้เพียงพอในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับ บุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของอสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ที่เชียงบาน ดังนั้น จึงมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร[17, 18]

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

(Research methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการถอดบทเรียนจาก วิธีการดำเนินงานของอสม. ในการนำ ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ประชากร กลุ่มที่ 1 ได้แก่ พยาบาลของรพ.สต. เชียงบาน และเภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ และมีส่วนร่วมในโครงการเลิกสูบบุหรี่ในรพ.สต. เชียงบาน

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 ได้แก่ พยาบาล จำนวน 1 คน (ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ) และเภสัชกร จำนวน 1 คน (ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ) รวมทั้งสิ้น 2 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พยาบาลและเภสัชกร

- เป็นบุคลากรที่เข้าร่วมในโครงการระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย
- เป็นผู้สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและยินดีให้ข้อมูลแก่การวิจัยนี้
- เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ ครบถ้วนสมบูรณ์ (ตามข้อคำถาม) หรือ เป็นตัวแทนแนวคิดของกลุ่ม หรือ เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ที่อื่น ๆ มาก่อน เป็นต้น

ประชากร กลุ่มที่ 2 ได้แก่ อสม. แกนนำ ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. เชียงบาน (จำนวนนับจากการอบรมครั้งแรก 33 คน) ในระหว่างที่ดำเนินกิจกรรมในโครงการ

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 2 ได้แก่ อสม. แกนนำ จำนวน 11 คน เป็นตัวแทนจากอสม. ทั้งหมด เลือกโดย ความเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการ (เป็นผู้อยู่ในกระแสหลักของกลุ่ม และสามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ตลอดการศึกษา)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอสม. แกนนำ

- เป็นบุคลากรที่เข้าร่วมในโครงการระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย
- เป็นผู้ที่ถูกเลือกโดยกระจายตามพื้นที่จาก 11 หมู่บ้าน (พยาบาลในโครงการ 1 คน เภสัชกร 1 คน)

- เป็นผู้สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและยินดีให้ข้อมูลแก่การวิจัยนี้
- เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ ครบถ้วนสมบูรณ์ (ตามข้อคำถาม) หรือเป็นตัวแทนแนวคิดของกลุ่ม หรือเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรืที่อื่น ๆ มาก่อน เป็นต้น
- เป็นผู้ที่มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือ

ประชากร กลุ่มที่ 3 ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. เชียงบาน (จำนวนประมาณ 250 คน) ทั้งที่ไม่ได้เข้ารับบริการและเข้ารับบริการเลิกบุหรืในรพ.สต. เชียงบาน ในระหว่างที่เกิดโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรื

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 3 ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มประชากร จากการเลือกโดยความเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการ และเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือ สามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ตลอดการศึกษา จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นตัวแทนผู้สูบบุหรี่โดยกระจายตามพื้นที่จาก 11 หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. เชียงบาน ประกอบด้วย

3.1 ผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในโครงการระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย ได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรืโดยอสม. และสามารถเลิกสูบบุหรืได้สำเร็จ จำนวน 3 คน

3.2 ผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในโครงการระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย ได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรืโดยอสม. และไม่สามารถเลิกสูบบุหรืได้สำเร็จ จำนวน 3 คน

3.3 ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรื แต่ทราบถึงการชักชวนผู้สูบบุหรืเข้ารับการรักษาเลิกบุหรืที่รพ.สต. เชียงบาน โดยอสม. จำนวน 3 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้สูบบุ

- เป็นผู้สูบบุหรื ทั้งที่ไม่ได้เข้ารับบริการ หรือ เข้ารับบริการ ในโครงการระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย
- เป็นผู้สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและยินดีให้ข้อมูลแก่การวิจัยนี้
- เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ ครบถ้วนสมบูรณ์ (ตามข้อคำถาม) หรือเป็นตัวแทนแนวคิดของกลุ่ม หรือเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรืที่อื่น ๆ มาก่อน เป็นต้น
- เป็นตัวแทนผู้สูบบุหรืโดยกระจายตามพื้นที่จาก 11 หมู่บ้าน

เกณฑ์การถอนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

- กลุ่มผู้ให้ข้อมูลขอถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัย
- กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอาการของโรคประจำตัวกำเริบ และมีความจำเป็นเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ในระหว่างการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ 1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อทราบข้อดีและ/หรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในโครงการเภสัชอาสาพาลีกบูทรี และแบบบันทึกข้อมูล (สำหรับ Note Taker) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การศึกษา และข้อมูลรายละเอียดการเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5As (เฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่) เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเพื่อทราบข้อดี และ/หรือ ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการที่ผ่านมา รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 พยาบาลและเภสัชกร

1. การให้อบรม ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ท่านเองมีบทบาทอย่างไร ในด้านการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ หรือการให้ความรู้แก่อาสาสมัคร
2. ในความคิดของท่านการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการโดยอาสาสมัคร มีส่วนสำคัญอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการปฏิบัติของอาสาสมัคร ในการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ สามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด
4. ท่านคิดว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมให้อาสาสมัคร ชวนให้ผู้สูบบุหรี่มาเลิกบุหรี่ได้ หรือปัจจัยใดเป็นอุปสรรคมีอะไรบ้าง
5. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ ที่ท่านต้องการเพื่อให้อาสาสมัคร สามารถชักชวนคนให้เข้าร่วมโครงการมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 2 อาสาสมัคร

1. องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ รวมถึงทักษะการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ ที่ท่านได้รับจากโครงการ ทำให้ท่านมั่นใจที่จะชวนผู้สูบบุหรี่เหล่านี้มาเลิกบุหรี่ได้มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด (เจตนาถามถึง ความรู้)

2. ตัวท่านเองมีทัศนคติอย่างไรกับผู้สูบบุหรี่ และโครงการนี้มีส่วนช่วยผลักดัน การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างไรบ้าง (เจตนาถามถึง ทัศนคติ)
3. ท่านมีแนวทางชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการเพื่อเลิกบุหรี่อย่างไร (ถามถึงการปฏิบัติ)
4. ท่านคิดว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมให้ท่านชวนให้ผู้สูบบุหรี่มาเลิกบุหรี่ได้ หรือปัจจัยใดเป็นอุปสรรค/ มีอะไรบ้าง
5. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ ที่ท่านต้องการเพื่อให้อสม. สามารถชักชวนคนให้เข้าร่วมโครงการมากขึ้น
ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 3 ผู้สูบบุหรี่
1. สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้ท่านเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ครั้งนี้คืออะไร
2. อสม. มีส่วนทำให้ท่านอยากเลิกบุหรี่ หรือเข้าร่วมโครงการหรือไม่ อย่างไร/อสม. มีเทคนิคหรือวิธีการอย่างไร ท่านจึงสนใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้
3. ท่านคิดว่าการมีอสม. แยกนำจากการอบรมในโครงการมาชักชวนให้เลิกบุหรี่ มีข้อดี/หรือไม่ อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้ที่ไม่เคยมีโครงการ
4. อุปสรรค หรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงจากการมีอสม. ชักชวนให้เลิกบุหรี่ มีอะไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าอสม. ในโครงการนี้ควรพัฒนาเรื่องใดบ้าง เพื่อที่จะสามารถชักชวนคนเลิกบุหรี่/หรือเข้าร่วมโครงการเพื่อเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กำหนดข้อคำถามให้เหมาะสม ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย
2. กำหนดทีมงาน ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยทั่วไป
3. สร้างแนวคำถามในการสนทนา
4. เลือกผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่
5. จัดการสนทนาในกลุ่ม ถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล

การเตรียมตัวก่อนการสนทนา

- เตรียมสถานที่/อุปกรณ์
- สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมสนทนา
- เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมสนทนา

- เตรียมบันทึก ทำแผนผัง รหัสชื่อ
- อธิบายวัตถุประสงค์/กระบวนการ
- ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง

ระหว่งการสนทนา

- Small talk การพูดคุยทักทายเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคย นำเข้าสู่บทสนทนา
- เข้าสู่ประเด็นหลัก
- Free listing ประเด็นรอง
- จัดหมวดหมู่
- สนทนาที่ละเอียด

การดำเนินการสนทนากลุ่ม

จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ โดยใช้โต๊ะลักษณะกลมหรือตัวยูเพื่อให้เผชิญหน้ากันในลักษณะกลุ่มให้มีปฏิริยาโต้ตอบกันได้ เริ่มดำเนินการสนทนา โดยผู้ดำเนินการสนทนา แนะนำตนเองและทีมงาน อันประกอบด้วย ตัวผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้จดบันทึก (Note Taker) และผู้เข้าร่วมการสนทนา (Participants) จากนั้นอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการทำการสนทนา วัตถุประสงค์ของการศึกษา และแจ้งว่าจะมีการบันทึกเทปคำสนทนาตลอดการถกประเด็นปัญหา จึงเริ่มเกริ่นนำด้วยคำถามอุ่นเครื่องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสนทนา หลังจากพิจารณาว่ากลุ่มเริ่มคุ้นเคยกับกันดีแล้วจึงเริ่มคำถามการสนทนา ชักใช้ไล่เรียงคำถาม โดยการทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็นและโต้แย้งกันพอสมควร โดยพยายามสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมวงสนทนาด้วยตนเอง ควบคุมเกมไม่ให้หยุดนิ่ง ไม่ชักคนใดคนหนึ่งจนเกินไป แต่เป็นการสร้างประเด็นปัญหาถามทั้งกลุ่ม ให้กลุ่มถกประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หลีกเลี่ยงถามคำถามเป็นรายบุคคล เว้นแต่จำเป็นเพราะคำตอบต่อเนื่องให้ไล่ชักรายละเอียดเชิงเหตุผล หากมีคนทีพูดมากที่สุด และคนที่พูดน้อยที่สุดหรือไม่ค่อยพูดเลย ผู้ดำเนินการสนทนาจะคอยควบคุมการสนทนา และพยายามไม่ให้เกิดการข่มทางความคิดหรือการชักนำผู้อื่นให้เห็นคล้อยตามกับผู้ที่พูดเก่ง (Dominate) สร้างบรรยากาศให้คนที่ไม่ค่อยพูดให้แสดงความคิดเห็นออกมาให้ได้

ผู้จัดบันทึก ทำการจดบันทึกตลอดการสนทนา โดยไม่แทรกแซงการสนทนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อรพ.สต. เชียงบานเพื่อขออนุญาตขอรับข้อมูลในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่
2. เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยมีพยาบาลประจำรพ.สต. เชียงบานที่เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่เป็นผู้คัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกับเกณฑ์คัดเลือกของการวิจัย
3. ทำหนังสือคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ให้ข้อมูล
4. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการสนทนากลุ่มรวมทั้งจัดหาผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จัดบันทึก
5. ดำเนินการสนทนากลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนด ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 กลุ่มย่อยที่รพ.สต. เชียงบาน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย พยาบาล 1 คน เภสัชกร 1 คน กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย อสม. 11 คน กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย ผู้สูบ 9 คน เพื่อทราบข้อดี ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของการที่อสม. ชักชวนผู้สูบเลิกบุหรี่ ผู้จัดบันทึก จะทำการสังเกต จดบันทึก และใช้เครื่องบันทึกเสียงร่วมด้วยในระหว่างการสนทนากลุ่มใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ กลุ่มละไม่เกิน 90 นาที และสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้งต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยจะเป็นข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การศึกษา และข้อมูลรายละเอียดการเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5As (เฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่) จำนวนมวนที่สูบ (เฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่) จะแสดงผลเป็น จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย หรือสถิติเชิงพรรณนาอื่น ๆ ตามเหมาะสม
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะวิเคราะห์ด้วยการตีความหมายในรูปของ Content Analysis ผู้วิเคราะห์จำนวน 3 คน กรณีมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือแปลผลไม่ตรงกัน จะมีการทวนซ้ำข้อมูลที่ได้จากบทสนทนากลุ่ม (ถอดเทป) และมีการอภิปรายการถอดประเด็นปัญหาในคำตอบของสมาชิกกลุ่มเพื่อลดความอคติ (Bias) ของนักวิจัย จึงจะได้ข้อสรุปในแต่ละประเด็น

ก่อนการสรุปประเด็นหรือผลการวิจัย ในการรวบรวมข้อมูลแบบการจดสนทนากลุ่ม ข้อมูลของการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบจดบันทึกคำสนทนาของผู้จัดบันทึก

ข้อมูลที่อยู่ในเทปจะถูกถอดออกมาเป็นบทคำสนทนา (Transcription) โดยละเอียดทุกคำพูดทุกบททุกตอน เพราะถือว่าจุดประเด็นสำคัญของคำตอบในการวิเคราะห์อยู่ที่บทของการเสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันของสมาชิกผู้ให้ข้อมูลภายในกลุ่ม โดยการถอดละเอียดทุกคำพูดจะทำให้อ่านแล้วเข้าใจและสามารถมองภาพของการสนทนาดังนั้น ๆ ได้ว่ามีบรรยากาศเป็นอย่างไร การมีส่วนร่วมในการถกประเด็นปัญหาของสมาชิกกลุ่มเป็นอย่างไร มีการโต้แย้งกันอย่างไร

การตรวจสอบข้อมูล จะดำเนินการตรวจสอบข้อมูล โดยการให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง และการตรวจสอบแบบสามเส้า ดังนี้

- Data triangulation การศึกษาประเด็นเดียวกันแต่ใช้ข้อมูลที่มาจากหลายแหล่ง ในที่นี้หมายถึงช่วงเวลาที่แตกต่างกัน สถานที่ ผู้ให้ข้อมูลและผู้รวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน
- Investigator triangulation ใช้นักวิจัยและ/หรือผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความเชี่ยวชาญต่างสาขามาวิเคราะห์ข้อมูลเดียวกันเพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย

บทที่ 4

ผลการวิจัย (Results)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลและเภสัชกร

ตารางที่ 6 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลและเภสัชกร

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนพยาบาลและเภสัชกร
	N คน,(n%)
เพศ	
หญิง	2,(100.00)
อายุ (Mean)	
Minimum, Maximum	32,47
สถานภาพสมรส	
โสด	1,(50.00)
สมรส	1,(50.00)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	1,(50.00)
ปริญญาโท	1,(50.00)
อาชีพ	
เภสัชกร	1,(50.00)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนพยาบาลและเภสัชกร
	N คน,(n%)
พยาบาลวิชาชีพ	1,(50.00)
รายได้/เดือน	
> 30,000 บาท	2,(100.00)
ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	2,(100.00)
บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่	
ไม่มี	1,(50.00)
เพื่อนบ้าน	1,(50.00)

หมายเหตุ: N คือ จำนวนพยาบาลและเภสัชกร(คน)

n (%) คือ ร้อยละจำนวนคนแต่ละกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนพยาบาลและเภสัชกรทั้งหมดที่เข้าร่วมการสนทนาแบบกลุ่ม

ที่มาของโครงการ

โครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ดำเนินการขึ้นในรพ.สต. เชียงบาน จากความร่วมมือระหว่างชุมชน รพ.สต. เชียงบาน และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา สืบเนื่องจากประธาน อสม. ตำบลเชียงบานมีตำแหน่งเป็นประธานอสม. จังหวัดพะเยาจึงรับนโยบาย “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” จากกระทรวงสาธารณสุข มาช่วยคนในชุมชนเลิกบุหรี่ โดยใช้แกนนำอสม. โดยมีการสำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในตำบลเชียงบาน พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ประมาณสามร้อยคน ต่อจำนวนประชากรประมาณห้าพันคน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจากศูนย์ฮอมฮักของชุมชน มีผู้รับบริการที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 การดำเนินการของคณาจารย์เภสัชกรจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งทำงานคลินิกเลิก

บุหรี่ย่อยอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดเป็นการร่วมมือกันทั้งสามฝ่าย โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลการ
 สูบบุหรี่ พบว่าที่ผ่านมากการรณรงค์เลิกบุหรี่ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากอสม. ขาดความรู้
 ความเข้าใจ และทักษะการชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิก ดังนั้นรพ.สต. เชียงบาน จึงได้ร่วมกับคณาจารย์คณะ
 เกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ประชุมหารือถึงความต้องการ ของอสม. พบว่า ความเข้าใจและ
 ทักษะการชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อชักชวนแล้ว ไม่มีการส่งต่อผู้สูบบุหรี่เพื่อช่วยเลิก
 บุหรี่ จึงเป็นที่มาของรูปแบบกิจกรรมโครงการในครั้งนี้

ตัวอย่างประโยค เช่น

N-7-149 “ (เริ่มต้นโครงการนี้เป็นของมหาลัยหรือว่าเป็นของรพ.สต. หรือว่าของชุมชน)
 ก่อเสาก่อมาทำร่วมกันน้อ”

N-1-15 “เจ้า จริง ๆ เขาก็เริ่มจากตอนแรกก็คือเฮาเฮามาทำกันหลายกิจกรรมระหว่าง
 รพ.สต. เชียงบานกับในส่วนของเภสัชเนาะเจ้านะน้องP เนาะ และเกาะดีเฮาได้มาในเรื่องสืบ
 เนื่องจากข้อมูลดีที่กำลัารวจ”

N-2-19...22...25...28...30...40 “อสม. ดีเป็นโครงการสามล้านสามปีจากข้อมูลสุขภาพดี
 สำรจว่าผู้สูบบุหรี่ ดีมีสุรา เต้าได้อีเจ้า...ปีที่เก็บข้อมูลมา ละคราวนี้เฮาก้อมีประเด็นดีมาอู้กับ
 อาจารย์กับ P พอดีว่าตอนนี้เฮามีข้อมูลเนี้ยในมือเนี้ยละก็เจอปัญหาในชุมชนจะอู้จ้านเลยบอกวว่า...
 ข้อมูลก็คือตอนแรก ตอนดีเฮาสำรจจากอสม. กอนเนาะเจ้านะได้รับนโยบายมาสามล้านสาม
 ปีจวดยคนเลิกบุหรี่เฮาได้ข้อมูลมาหลังจากดีอสม. สำรจ...ว่ามีคนสูบบุหรี่ในชุมชนเฮา...เยอะ ละก้อมี
 ในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองดีข้อมูลคนไข้ความดันเบาหวานเพราะว่าเฮามีศูนย์ฮอมฮักดีเฮา
 เห็นตลอดมีผู้รับบริการเรื่องโรคสไตรกมาตลอด ซึ่งในประเด็นนั้นเฮาก็จะมีกำนซั้กประวัติเรื่องของ
 สูบบุหรี่ดีมีสุราหรือตลอดจนกำนทำงานหนักดีใช้ชีวิตดีแบบดีใช้ชีวิตดีแบบมาจากกรุงเทพเอี้ย แล้ว
 สุดท้ายมีผลของโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการที่ศูนย์เฮาฮอมฮักเฮาเฮาก้อมเอาข้อมูลเนี้ยเก็บมา
 เรือย ๆ ในส่วนของปีและจับประเด็นอิจำนมาคละโอเดี้ยเนาะปีก็นำเสนอปีก็เสนอข้อมูลว่า คุณจะมี
 ชื่อบริการเฮาก้อมตอนนี้ เฮามีข้อมูลในมือก็คือผู้สูบบุหรี่เต้าอู้...(มีประมาณกี่เปอร์เซ็นต์เนาะปี) คิดแล้ว
 ก้อมเก็บชาวถ้าเป็นแค”

N-3-42...44...46...52...56 “(ประมาณหลักร้อย ร้อยถึงก้อ) ถึงเจ้า ร้อยกว่าคน...เฉพาะ ตำบล...(เจียงบานนี้มีประชากรเท่าใดบ่ฮู้) ประชากรห้าพันกว่าคน...(คนสูบบุหรี่เลอะเจ้า) ดีได้มา ตอนนั้นก็คือเกือบร้อยคนอะคะ...(จากประชากรที่สูบบุหรี่เนาะเจ้าเนาะ ถือว่าเป็นอัตราที่สูงนะ) ค่อนข้างสูง ปีก็เลยพอมิ กูเดื่อเฮาบเกยทำโครงการเนาะเฮาก็จะมีเรื่องของแพทย์แผนไทยในเรื่อง สมุนไพร ในเรื่องกิจกรรมกล้วยตาก ในเรื่องกิจกรรมอื่น ๆ แต่พอมิข้อมูลก้อเฮาก้อเลยเสนอข้อมูล กับอาจัน อาจันก้อบอกมีโครงการนี้มาเฮาก็เลยเผชิญจุด ๆ หนึ่งของเจียงบานก้อคือประธาน อสม. เฮาเนี่ยไปรับนโยบายประธานอสม. ระดับตำบลกับอำเภอไปรับนโยบายดีเป็นโครงการเป็น นโยบายดีถ่ายทอดมา ในเรื่องของการช่วยคนเลิกบุหรี่ยังใจแก่นนำอสม.”

N-4-63...65...66...71...73...75 “ตอนแรกเฮาก้อคุยกับกลุ่มประธานว่า เอ๊ะในเมื่อ ข้อมูลเฮาสำรวจมาขนาดนี้...แล้วเป็นพิคเป็นก็มีมีนโยบายว่าอย่างน้อยโดยเฉพาะผอ.รพ.สต. ปีก็บอกกว่าอสม...ดีสูบบุหรี่ต้องเลิก...(เดี๋ยว ๆ ย้อนไปน้อยหนึ่งว่า ตะกี้เฮาบบอกกว่าอสม. ไปเอาโครงการนี้ ยังมาเกาะ) ก้อคือประธานอสม. ปี ไปรับนโยบาย...จากกระทรวง...เพราะเป็นเป็นประธานอสม. จังหวัดนะ”

N-5-84...86 “(แล้วมันจะเป็นที่มาของโครงการเป็นยังต้องเป็นอสม. เจ้าปี) ไปรับ นโยบายมาเสร็จแล้วก้อ แกก้อมาหารือกับเฮา...(นโยบายดีแกฮับมาคือหยังนิ) โครงการสามล้านสาม ปี เทิดไท้องค์ราชันย์ที่ชวนคนเลิกบุหรี่ยะเจ้า ในสามปีนี้เป็นตั้งเป้าหมายไว้สามล้านคน”

P-9-180 “ของน้องนี่คือเดิมเนี่ย จะทำกับคลินิกเลิกบุหรี่ยะคะ จะเป็นเภสัชอาสาพาเลิก บุหรี่ที่ร้านยาขณะอยู่แล้ว แล้วพอดีปี P ก็เลยมีโอกาสก็เลยชวนน้องเข้ามาตรงนี้ในโครงการก็มาทำ กับรพ.สต. เจียงบานเจ้า”

N-5-97...99...102...104 “(แล้วหมู่เภสัชหมอนิเขามาช่วงไหน) อาจัน P ก็จะมาช่วงนั้นมา ติดตามโครงการ...(มันก็เลยสอดคล้องกันได้จะได) อ่า มาโครงการแล้วก้ออาจันบอกว่ามันมีโครงการของเภสัชอาสาเนี่ยเจ้า ชวนคนเลิกบุหรี่ยะ...ของแกดีแกเขียนไว้ ปี N สนใจก้อ ปีก็บอก อ้อ ปีมี ข้อมูลในมือพอดี...เพราะตอนแรกเฮาก้อ เอ๊ะ ใครจะมาซื้อบริการเฮาวะ เฮามีข้อมูลนี้เอี้ยะ จับ อาจันมาเฮาก้อเลยมารวมมือกันเจ้า ก็จะมีกานประชุมก่อนเนาะ ประชุมที่มหาหรือก่อนก่อนเจ้า ว่าเฮาต้องกานข้อมูลอะหยัง”

N-6-108...113...115...117...121...123...126 “ในกำนที่จจะมาชวนคนเล็กบุหรีซึ่งอสม. เฮา เกาะ ประชุมเนาะ ว่ามีประชุมกับทีมเกิ้ลซม. พะเยาว่า จริง ๆ ข้อมูลดีเฮาต้องกำนหรืออสม. ต้อง กำน แคนนำต้องกำน ที่จจะไปจวนคนเล็กบุหรีเนี่ยคือหยั่ง ซึ่งก็กลายเป็นประเด็นว่าเขาขาดข้อมูล ขาดความรู้...(อันนี้ก็คือปัฐไต่จะไต่ว่าอสม. นี้ขาดความรู้ เป็นลิ่งที่เฮาบอกเฮาหรือว่าดีเฮาประเมิน) ลิ่งที่เฮาบอกเฮา วันนั้นเฮามี...เจ้า เฮามาติสค์สกัน ก่อคือมาประชุมกัน...อืม เจ้า เพราะว่เฮาบอก ว่าจากข้อมูลดีเฮามีเนี่ยตอนนีดีเฮานำเสนอข้อมูล ดีเป็นปัญหาจากกำนสำรวจของอสม. เพราะว่ ประธานอสม. ก็มาจวยเฮาในกำนรวบรวมข้อมูลดีซึ่งมันได้มาเนี่ยเจ้าดีเฮาไปสำรวจจนั้นนะ...มันมี แบบฟอร์มของมันในกำนสำรวจ...อ่าเนาะเจ้า แล้วเฮาก็เลยว่อัน เฮามาหารีอกันบ่อว่เฮาจะ ดำเนินกิจกรรมกำนจวนคนเล็กบุหรีจะไต่...เฮาก้อเลยบอกว่าจุดหนึ่ง เฮามีปัญหาก้อคือดีผ่านมานัน บ่ประสบความสำเร็จก้อเพราะว่ ว่าเขาไปจวนละก็จะมีประโยคว่ ลงทุนมาเยอะละ เอ้อเขาก็บออี เนาะเจ้า เฮาก็เลยว่เอ้อจะไต่กะ ปี่ลองคิดดูเลาะ เพราะว่ ทำไมเฮาจวนเขาต่อบะได้”

N-7-130...133...137...139 “ดีเฮา จะมาเพราะเฮาก็เคยทำกิจกรรมในลักษณะนี้ คือ ในกำนกระจายก้อไปแค่ววนเพราะว่เฮาก็แค่เก็บข้อมูลสำรวจบ่เกยทำดีว่...จวนแล้วก็ไปต่อจะไต่อี เนาะ เจ้าเนาะ เขาก้อมีประเด็นนี้เนาะ ชวนแล้วไปต่อยังงิ ก้อได้แค่ววนเนี่ยหมอแล้วจะหื้อเข้าไปดี ไหนเพราะเฮาเกยในส่วนของรพ.สต. ในส่วนของปีเอง ปีเคยทำกับดีเวชกรรมก็คือเป็นแค่เคลสบาย เคลสก็คือมี...ก้อคือมีปัญหาดีจะส่งไปจิตเวชก้อได้แค่น้ำยาบ้วนปากมา เอี้ยเนาะ...ละก็มะปีกำน ติดตามต่อ”

N-13-270...272...274...278...281...283...288...290 “ซึ่งเฮาก้อได้ข้อสรุปว่อสม. ขาด ความรู้เนาะเจ้า...ขาดความรู้ในกำนจะไปจวนคน อ่า แล้วก็ขาดความรู้ของโทษพิษภัยของบุหรี...แต่ ดีมากที่สุดคือทักษะการชวน อือ ทักษะกำนจวน...(นี่คือกิจกรรมแรกคือประชุมกลุ่ม) เจ้า...(มาคู้ว่ เขาขาดหยั่งพ่องลิ่งดีต้องกำนพัฒนาคือหยั่งเนาะ กิจกรรมดีสองกิจกรรมหยั่งเจ้า) ดีเจัญอาจัน เกาะ เจัญอาจันมา...จัดประชุมเจ้า...จัดบริกำนดีหื้อ...หื้อความรู้ คัดกรองอีเนาะ คัดกรอง”

การพัฒนาศักยภาพแกนนำอสม. ด้านความรู้

หลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการอสม. มีความรู้มากขึ้นทั้งในเรื่องของเทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการชักชวนให้ผู้สูบเข้าร่วมโครงการ รู้ข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรีและอสม. ยังได้ พัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ เช่น การชักชวนผู้สูบบุหรีให้เข้าร่วมโครงการมากขึ้น หัวข้อที่ให้ความรู้

แก่อสม. ได้แก่ โทษผิดภัยของบุหรี ข้อกฎหมาย เทคนิคการชักชวน เทคนิคการเลิก อีกทั้งอสม. ยังสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันอีกด้วย

ตัวอย่างประโยค เช่น

N-17-379...381 “หลังจากที่เสามาพร้อมจอยทำกิจกรรมอย่างน้อยความถี่เป็นได้เพิ่ม) อ่า เจ้า...(ความถี่ที่เพิ่มแน่นอน ทักษะกานเล็กบุหรี) เจ้า”

P-23-503...508...513 “ก่อนจะสอนตอนตีมาที่อความรู้คะ คือเสาสอนเทคนิคกาน ชวนมาแล้วน้อ แล้วจากเนี่ยเสาก่อนจะสอนเทคนิคตีน้องอู้กับคนสูบไปอะคะว่า เทคนิคชะลอกานสูบ มีหยังพอง ก็จะมีบอกที่อสูบอสม. ไปแนะนำก็จะชี้ให้เห็นว่ามีตรงไหนพองที่อสูบ. พอจะทำได้แล้วก่อน ทำได้ดียวตัวอย่างเช่น หาของเปรี้ยว ๆ มาอมเคี้ยวเอี้ยคะ...คือถ้าสมมติว่ามีคนไข้มากถามอสม. ว่าก็ มันเลิกบะได้ยะได ออย่างน้อยอสม. จะได้บอกได้ว่าเซาะของส้ม ๆ มากินเกี่ยวกะเวลาอยากจะสูบ เกี่ยวจ่า ๆ อมไว้ก็จะยะหือลดความอยากบุหรีได้ ยั้งเอี้ยคะ อย่างน้อยเขาจะได้มีวิธีที่จะบอกคนไข้ ได้ อันนี้ก่อนก่อนได้สอนไปรวมถึงพวกข้อกฎหมาย...โดย เช่น ร้านชำแบ่งขายได้ก่อน ตีไหนสูบบะได้ พอง ขายต้องอายุเท่าใดถ้าฝ่าฝืนมีโทษน้า ยั้งเอี้ยคะ ก็ได้มาหือเสริมตรงนี้ หือกับเป็นได้สูบด้วยเอี้ยคะ”

P-24-517 “หลังจากที่เสาหือไปแล้วพิดเบ็คอสม. เป็นใดพองเขา เขาว่า เขาเนี้ยเอ้อ เอ้อ แต่หือ เอี้ยคะ มีก้อว่าความถี่ P หือไปมันใจประโยชน์ได้แต่อมีเกาะ) เจ้า ตีน้องมา”

N-25-546 “อันนี้จะเป็นเทคนิคได้มาจากอาจัน X เลย ส่วนกานอมของเปรี้ยว เดิมนี้ น้องจะสูแต่ว่า ทฤษฎีว่า เออของเปรี้ยวมันไปจ้วยหนา แต่อาจันเป็นจะสอนถึงว่า เวลาใจมะนาวอะ คุณต้องฝานทั้งเปลือกและเนื้อ ฝานบาง ๆ พกใส่ถุงไปเลย ในขนาดพอดีคำ และเวลาเคี้ยว บ่าใจอม บ่าคายหนา เพราะเดิมถ้าเสาว่าอมของเปรี้ยว ก่ออมบ่าคายบ่าคาย เหมือนอมลูกอมเนาะ แต่นี้เป็น จะบอกเลยคะ เคี้ยวช้า ๆ ละก้ออมไว้ดีแก้มช้า ๆ จนกว่ามะนาวมันจะละลายในปาก หือหมด ซึ่ง ตรงเนี้ยคะ มันจะทำให้ฮือสารในมะนาวค่อย ๆ แดกละเคลือบในลิ้น มันเลยทำให้คนไข้ลดความอยาก บุหรีได้ดีกว่าการตีเสาอมบ่าคายเอี้ย ซึ่งน้องก้อจำได้มา ออ จากเดิมที่สูแต่ว่าของเปรี้ยว จ้วยแต่เสา บ่าสูเทคนิคในกานทำหือมันได้ถึงจริง ๆ เอี้ยคะ ”

ทัศนคติ

อสม. มีทัศนคติที่ดีในการทำงานอสม. เข้าร่วมและแสดงความสนใจ กระตือรือร้นระหว่าง การเข้าร่วมกิจกรรม รับฟังด้วยความตั้งใจไม่ได้ฟังแบบผ่าน ๆ และคนที่ เป็นอสม. จะต้องเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่นในชุมชน เช่น ไม่สูบบุหรี่หรือภายหลังการเข้าร่วมโครงการ อสม. มีทัศนคติ ในการทำงานช่วยเหลือกันหรือในทิศทางที่ดีขึ้น มีความตื่นตัวต่อโครงการมากขึ้น มีการติดตามดูแล ผู้สูบบ่อยขึ้น และหากมีปัญหาในการทำงานก็จะกลับมาปรึกษาในที่ประชุมร่วมกัน

ตัวอย่างประโยค เช่น

P-10-210 “(เจียงบานเนี้ย อสม. เจียงบานเนี้ย เป็นมีข้อดีข้อเด่น ข้อเด่นอย่างใดอี่เณะ) เจ้า ลักษณะเด่นของดีนี่คือเป็นหื้อความร่วมมืออะ หื้อความร่วมมือและสนใจในสิ่งดีเฮาหื้อบ่ใจแค่ว่ามาฟังหื้อผ่านไปวัน ๆ”

N-11-245 “เจ้า คัดแต่ละหมู่บ้านโดยปีมีหลักกานหื้อว่า ขอถ้าเป็นไปได้อคนดีจะเข้าร่วม อบรมอะ ถ้าเป็นปู่จาย อสม. ปู่จายเป็นอสม. ดีสูบบุหรี่หรือระบูปิดก่อน อ่า เพราะเฮาจะมาจวนคน เลิกบุหรี่เฮาต้องเป็นตัวอย่างก่อน”

N-18-392...394...398...401 “ถ้าเฮาตั้งใจจริง อ่า เดียวถ้าเฮาถ่ายทอดไป ความรู้ดีปีมีอะ เพราะแต่ก่อนเฮาจะมีประโยคดีว่า มะมากี่ตายจางมันหยังอี่เนี้ย...อสม. ปีก็จะอู้ประมาณเนี้ย แต่ กลายเป็นว่าพอเฮากลายเป็นถ่ายทอดไปแล้วเกะ ถามว่ากานอบรมดีทำกิจกรรมกลุ่มของอาจันตี มาอะ ทำหื้ออสม. ปีตื่นตัวหนา อ่า จากกูเตื่อเป็นประมาณเหมือนมีข้อแม้ว่าบะใดอย่างเงี้ย...แต่ก็ พอเฮากลายเป็นว่า ปีลองก็ดีดู เฮาทบทวนไปดูเลาะอี่เนะ ถ้าเฮาใส่ใจไปแล้วก้อจุดหนึ่งมีปัญหาเฮา ก้อย่อนกลับมา มาคุยกัน”

P-30-680 “(เพราะว่ากิจกรรมอะ มีตั้งสี่กิจกรรมเฮาเห็นตั้งแต่หนึ่งความฮู้เนาะ ว่าง่าย ๆ หนาความฮู้เขาเปลี่ยนก้อเฮาอยู่โดยเขาอะ ทัศนคติของเขาดีมีกับคนไขเปลี่ยนก้อและกานปฏิบัติ ของเขา เขามาเล่าหื้อเฮาฟัง เขาไปะนู่นอะเนี้ย เขามีการเปลี่ยนแปลงก้อหลังจากเขาอะกับเฮาแล้ว อี่เนาะ ความฮู้เขาดีขึ้นก้อ สมมติเนาะความฮู้ง่าย ๆ ดีเฮาสัมผัสเขา เฮาสู้สึกเขาอิมพรวุขึ้นก้อ) เจ้า สำหรับน้อง น้องว่าดีขึ้น”

P-31-690 “(ทักษะแล้วทักษคติของเป็นเลาะ ต่ายจ้งมันอีเกาะ บ่าบามีละก้า) ทักษคติดี ขึ้น”

N-31-691 “(ทักษะแล้วทักษคติของเป็นเลาะ ต่ายจ้งมันอีเกาะ บ่าบามีละก้า) บ่าบามี ดีขึ้นเจ้าบักลัยนัยนเพราะกูเต้อมันจะบอกบักว่า กูเต้อสม. ต่ายจ้งมันหยังหมอ เรื่องของมัน เออแต่บ่าเด่วนี้บอกบัก บักบักฮือตามงักบักจะตามแมนก้อ บัก บักไปดูเลาะ ก้อกลายเป็นว่า เออ เออ เด่วจะไปผ่องฮือ ละต้องยะจะโคตอหมอ จะมีประโยคถามบัก ต้องยะจะโคตอฮือหา”

P-32-710 “ขออนุญาตตอบพี่แปบนิ่ง ก็ที่ที่เคยเห็นคือว่าคิดว่าแอดติจูดดีขึ้น อย่างงี้่น้อ จาก จากเมื่อกี้ที่พี่ N บอกแล้วก็อำเหมือนพี่เนาะแพคทิสเพราะว่าในในส่วนที่ตอนแรก ๆ เนี่ยเรา เราติดตามแล้วเราจะไม่เจอนะก็คือเรายังไม่รู้แหละ ว่าเขาไปทำยังไงแต่ว่า พอตอนหลังอะคะ อสม. อะที่โทรถามละเป็นเบอร์อสม. ไม่คนไขไม่มีเบอร์อย่างเงี้ยคะ ก้อกลายเป็นว่า แรก ๆ โทรมา เหมือนรับแล้วก็ไม่ตอบ(มีคนหัวเราะ) แต่กลายเป็นว่าเนี่ยคะ เมื่อสองเดือนที่แล้ว เนี่ยโทรแล้ว กลายเป็นว่าอสม. จะไปถามให้แล้วปรากฏว่าเราไม่ได้กำหนดว่ากี่วันให้โทรกลับ แต่ทุกครั้งอะ เรา จะเป็นคนตาม โทรจิก โทรจิกตามน้อ เพื่อ ไปถามรียังเจ้า ไปถามรียังเจ้า ป้าเอี้ย กลายเป็นว่าอสม. โทรกลับมาเบอร์ที่เราโทรไปนะคะ อ่า เบอร์ที่โทรไปเลยเพื่อมารายงานว่าไปถามคนเนี่ยให้แล้ว แล้ว ก้อ”

การปฏิบัติ

บทบาทของพยาบาลในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี ในขั้นตอนการค้นหาจำนวนผู้สูบบุหรี พยาบาลในรพ.สต. เชียงบานเป็นผู้ให้คำปรึกษาอสม. ในการชักชวนผู้สูบบุหรีมาเข้าร่วมโครงการ ผ่านการประชุมกลุ่ม เมื่อทราบสิ่งที่ขาดจึงเชิญอาจารย์เภสัชกรมาอบรมให้ความรู้แก่อสม. และพยาบาลเองก็ถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองได้รับจากอาจารย์เภสัชกร โดยเน้นไปที่การเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และไม่ตำหนิผู้สูบบุหรี จากนั้นนัดหมายผู้สูบบุหรีมาเข้ารับการอบรมและให้ความรู้ ประเมินความพร้อมในการเข้ารับบริการเลิกบุหรีและเข้ารับบริการโดยมีการคัดกรองเบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลิกบุหรีที่รพ.สต. เชียงบาน

ตัวอย่างประโยค เช่น

N-12-260...264...266...268 “(บทบาทของปี N ในโครงการ มันมีกิจกรรมกะ) มือบรม...เอ๊ะตอนแรก มี ๆ มาติดสัดกันก่อนกะเจ้า ตีว่าปัญหา...ประชุมกลุ่มเฮาขาดอะหยังหรือว่าเฮาต้องกำหนด...ที่เฮาจะมาจัดอบรมก่อน”

N-13-270...272...274...278...281...283...288...290 “ซึ่งเฮาก่อได้ข้อสรุปว่าอสม. ขาดความรู้เนาะเจ้า...ขาดความรู้ในกำหนดจะไปจนคน อ่า แล้วก็ขาดความรู้ของโทษพิษภัยของบุหรี่...แต่ที่มากที่สุดคือทักษะการชวน อือ ทักษะกำหนด... (นี่คือกิจกรรมแรกคือประชุมกลุ่ม) เจ้า... (มาคุยว่าเฮาขาดหยังพ่องสิ่งต้องกำหนดพัฒนาคือหยังเนาะ กิจกรรมที่สองกิจกรรมหยังเจ้า) ตีเจ็ญอ่าจ่านเกาะ เจ็ญอ่าจ่านมา...จัดประชุมเจ้า...จัดบริการที่หือ...หือความรู้ คัดกรองอี่เนาะ คัดกรอง”

N-18-385...389...391 “(N สามารถเอาไปใจกับหม่อสม. ได้อย่างใด) ก็คือว่าอสม. มันก็จะปรึกษาเหมือนตีเฮา ไปปรึกษา P กับ P ตลอดปีก็จะมีปัญหาว่า P มันปะมาจะเอี้ย ปีก็จะอสม. ก็จะมาเฮาก็จะตีว่า เอ้อ ก็เหมือนเฮาตีปรึกษาสองคนนี้เลย เอี้ยเจ้า...เฮาก็เลยเอี้ย เอ้อเนาะ ปีก็ถ่ายทอด ปีจุด ๆ หนึ่งมันอยู่ตีเฮาก่อน...ถ้าเฮาตั้งใจจริง อ่า เดียวถ้าเฮาถ่ายทอดไป ความรู้ตีปีมีอะเพราะแต่ก่อนเฮาจะมีประโยคตีว่า มะมาก็ตายจ่างมันหยังอี่เนี้ย”

N-31-696...699 “ปีก่อนบอกจะอี่จะอี่น้อปีหนึ่งสองสาม แต่ตีสำคัญคือหือกำลังใจมันมากที่สุด กำลังใจคือสิ่งสำคัญ...เพราะว่าหยัง เกาะเฮาบอกว่าเป็นประเด็นแม่นก่อนปีบอกเสมอว่าใจมันอะ มันบ่าเล็กแอ่อมอี่เนาะเจ้า เพราะฉะนั้นเฮาก่อหือกำลังใจมันอี่เนาะ ห้ามมีคำว่ามีคำหือปีก่อนบอกบ่าต้องตี บ่าต้องไปอู้ต่อหน้าในชุมชนเอี้ยเจ้า เขาก่อจ่าทักษะนั้นไปใจ แต่มันมีประโยคตีกูตี้อตายจ่างมันหยัง มันลงทุนมาเออะ บ่าหมีปีสังเกตละ แอเพราะกูตี้อนี้ติดแรก ๆ แม่นก้อเฮาจะเจอปัญหาอ่า”

N-14-292...300...302...304...306...308 “จัดบริการตีว่าร้านยาจัดบริการเรื่องคลินิก... (บทบาทของพยาบาลตีทำในกิจกรรมเหล่านี้เอี้ยคืออะหยัง) นัดหมาย...ละก็ปีก็ประเมินก่อนกะเตรียมความพร้อมของคนตีจะเข้าคลินิกอะ...ก็คัดกรองเบื้องต้นอย่าง...ซึ่งน้ำหนกวัดความดัน...แล้วก็ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ชี้แจงตีไปตีมาว่าเฮาจะมีกิจกรรมจะเอี้ยแล้วคุณจะต้องมาของเฮาก็ครั้งหยังเอี้ยเจ้า”

N-35-792...795...797...802 “เพราะว่ายิ่งเฮา ทำไมเฮาบ่ามีเวลายิ่งเฮาตามคนเข้าอบรม หยั่งอิน้อ ทำไมมาได้หมดเลย...มันอยู่ดีอย่างอันเนี้ยะ ว่าถ้าเฮาใส่ใจโดยเขา เขาก่อจะตามทีอหมด ตามนั้น...ไปฮับอย่างปี Z เอี้ยะ...เฮาบ่าบอกหน้าปี Z ต้องฮับหยั่งเอี้ยะเจ้า ถ้าเฮาใส่ใจก็อคือ บ่าฮู้ฮ่า ก่อคือฮ่ากันฮั้นเนาะ ประโยคบ้านเฮาเนาะเฮาฮ่าเขา เขาก่อไปฮ่าต่อ แต่ถ้าเฮาบ่าฮ่า เขาก่อบ่าฮ่า... แต่สุดท้ายว่าถ้าเฮาทำเป็นปกติใจ เขาก่อจะกลายเป็นมาฮ่าปี อ่าวหมอยังบ่าจัดกานหยั่งเดื่อกะ เอี้ยะ อ่ามันก่อกจะสะท้อนกลับมาเป็นวงเอี้ยะ”

บทบาทของเภสัชกรในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ คือ อบรมให้ความรู้แก่อสม. ในกิจกรรมจูนจิตซึ่งเป็นกิจกรรมปรับทัศนคติของอสม. ที่มีต่อผู้สูบบุหรี่ ทำให้อสม. มีความกล้า และมั่นใจที่จะชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้มาเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เรื่องอื่น ๆ แก่อสม. และระหว่างให้ความรู้มีการประเมินความเข้าใจกระตุ้นให้ฝึกทักษะการชักชวนคนมาเลิกบุหรี่ ในคราวเดียวกัน เพื่อทราบจุดที่เภสัชกรต้องเสริมเพิ่มให้อสม. เภสัชกรบริการจ่ายยาช่วยลดอาการ ถอนบุหรี่ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา ให้กำลังใจหนุนเสริม พฤติกรรมบำบัดให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้ เภสัชกรติดตามผู้สูบบุหรี่ (ทางโทรศัพท์) ร่วมกับพยาบาล ประเมินการติดตามนิโคติน ทั้งในระดับทางกายและทางพฤติกรรมสังคม การนำเครื่อง piCO smokerlyzer และ peak flow meter มาใช้เพื่อประกอบการประเมินการสูบ/การเลิกสูบบุหรี่โดยอสม. ช่วยกระจายข่าวให้รวมกับการวัดของพยาบาลในรพ.สต. ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่ที่สนใจอยากจะทำและ มีหลักฐานยืนยันในขั้นตอนติดตามผู้สูบบุหรี่

ตัวอย่างประโยค เช่น

P-10-210...213...219...221 “ลักษณะเด่นของดีนี่คือเป็นทีอความร่วมมือคะ และสนใจใน สิ่งดีเฮาหือบใจแต่ว่ามาฟังทีอผ่านไปวัน ๆ ...ว่า ดีนี่จะฟังละจับประเด็นได้ละเป็นละเฮาจะฟีดแบคกันตลอดเวลาทีอเนาะ อย่างเช่นว่า มีหยั่งถามก้อเจ้าหรือว่าแบบทีอยกตัวอย่าง เป็นก้จะหือความร่วมมือในกานตอบคำถามเฮา ละก้ ละก้เฮาก้จะมีทีอเป็นออกมาสาธิตในกานสมมติว่าอยู่ จวนกันอย่งใดหยั่งเอี้ยะคะ เป็นก้จะหือความร่วมมือในกานทดสอบนี้ได้ดี...(คือบทบาทของน้อง P ก้คือ คือนอกจากไปผู้ให้แล้วก้หือความฮู้หนา ก้ยังมีบทบาทในกานประเมิน) เจ้า...(เนาะ ประเมินของอสม. เป็นอย่งใดและพัฒนาตรงไหน) คะ”

P-23-494...503...508 “(แล้วก็มีเรื่องของกานักรับยาเนาะ) เจ้า ก่อมักรับยา...เจ้า กอน้อง จะสอนตอนตีมาที่ข้อความรู้คะ คือเฮาสอนเทคนิคกานักรับยาเนาะ ชวนมาแล้วน้อ แล้วจากเนี่ยเฮาก้อจะสอน เทคนิคตีน้องอู้กับคนสูบไปอะคะว่า เทคนิคชะลอกานสูบมีหยังพอง ก็จะทำบอกรู้ป้อสม. ไปแนะนำก็ จะชี้ให้เห็นว่ามีตรงไหนพองดีอสม. ปอจะทำได้แล้วก้อทำได้ดียวอย่างเช่น หาของเปรี๊ยะ ๆ มา อมเคี้ยวเอี้ยะคะ...คือถ้าสมมติว่ามีคนไข้มาถามอสม. ว่าก็มันเลิกบะได้ยะได้ออย่างน้ออสม. จะได้ บอกรู้ได้ว่าเขาชะของส่ม ๆ มากินก็ยกเวลาอยากจะสูบก็ยกจ้ำ ๆ อมไว้ก็ยกยะที่อสม. จะบอกความอยาก บุหรืได้ยั้งเอี้ยะคะ อย่างน้อเขาจะได้มีวิธีที่จะบอกคนไข้ได้ อันนี้้องก้อได้สอนไปรวมถึงพวกข้อ กกฎหมาย”

P-20-426...433 “ที่นี้พอเฮามาหลงเนี่ย พอเราจอยงานกันนะ ในระหว่างที่ติดตามเนี่ย จะมี จะบอกเทคนิควิธีการใช้คะ นอกจากเรื่องเคาเซอร์ลิ่งเนาะจันก็จะบอก เออ ละก็จะให้ เครื่องมือพวกนี้ไว้ไว้ เพื่อให้พี่ N เนี่ยเวลาคนไข้กับมาคุยหรือ หรือว่าต้องการความช่วยเหลือเนาะ แล้วก็ทาง รพ.สต. ก็จัดการได้ แต่ว่าวันเนี่ยะ คนไข้ก็ดูเหมือนว่าทั้งคนไข้และอสม. เนาะ พอเขา รู้ว่ามีตรงเนี่ย ทำให้น่าจะช่วยพี่ N...ใช้ ๆ ดีขึ้นก็คือจากที่ไม่เคยใช้หรือไม่มีของพวกนี้ไว้เนี่ยะ พอเรา มาจอย ๆ เครื่องมือรวมกันก็ทำให้ทางเนี่ยะ มี มีหลักฐานยืนยันกับคนไข้ด้วยเนาะเวลามีเครื่องมือ ในคุยอะ อาจจะไม่โดยตรงก็โดยอ้อมเนาะ แต่ก็เห็นแล้วว่า โอ้ ยังมีค่าปอดเท่านั้นเท่านี้อยู่เลยอะไร อย่างเงี้ยะคะ”

P-25-542 “ถ้าอู้ครั้งเดียวเขาบ่ฟังบ่เป็นหยังไปแหมหื้อเขาหันไปจวน จวนบ่อย ๆ บ่อย ๆ จวนเขาร้าคาญหรือเกรงใจเขาก็จะหื้อความรวมมือเราเอง”

P-32-710 “ขออนุญาตตอบพี่แปปนึ่ง ก็ที่ที่เคยเห็นคือว่าคิดว่าแอดติจูดดีขึ้น อย่างงี้น้อ จาก จากเมื่อกี้ที่พี่ N บอก แล้วก็อ่าเหมือนพี่เนาะแพรดทิสเพราะว่าในในส่วนที่ตอนแรก ๆ เนี่ยเรา เราติดตามแล้วเราจะไม่เจอเนาะก็คือเรายังไม่รู้แหละ ว่าเขาไปทำยังงัยแต่ว่า พอดอนหลังอะคะ อสม. อะที่โทรถามละเป็นเบอร์อสม. ไม่คนไข้ไม่มีเบอร์อย่างเงี้ยะคะ ก้อกลายเป็นว่า แรก ๆ โทรมา เหมือนรับแล้วก็ไม่ตอบ(มีคนหัวเราะ) แต่กลายเป็นว่าเนี่ยคะ เมื่อสองเดือนที่แล้ว เนี่ยโทรแล้ว กลายเป็นว่าอสม. จะไปถามให้แล้วปรากฏว่าเราไม่ได้กำหนดว่ากี่วันให้โทรกลับ แต่ทุกครั้งอะ เรา จะเป็นคนตาม โทรจิก โทรจิกตามน้อ เพื่อไปถามรียังเจ้า ไปถามรียังเจ้า บ้าเอี้ย กลายเป็นว่าอสม. โทรกลับมาเบอร์ที่เราโทรไปนะคะ อ่า เบอร์ที่โทรไปเลยเพื่อมารายงานว่าไปถามคนเนี่ยให้แล้ว”

P-22-473...475...477...481...483...485 “(บทบาทของ P เนี่ยจัดประชุม P มีหน้าที่หยั่ง) น่องก่อนมาออบเสิร์ฟและก็เก็บรายละเอียด...ทุกอันคะ แต่จะยังบได้มีบทบาทกับอสม. เตื่อเอี้ยเจ้า ต่อนั้นหนา...(ตอนเฟสแรกเนาะตอนจัดประชุมเนาะ) ไซ้คะ...(แล้วก็กำนค้ดกรองเลาะน่อง P ได้เข้า มาก่อ) เข้ามาค่า...เริ่มมันจะมีแบบฟอร์มค้ดกรองอี่แน้เนาะเจ้าเนาะ...ทั้งประวัติคนไซ้ เสร็จประเมิน ภาวะกำนติดนิโคตินก่อน ว่าติระดับไหน ติดทางกายทางใจหรือพฤติกรรมสังคมหยั่งเอี้ยเจ้า ก็ประเมินเขาประเมินเสร็จก็จะวางแผนกันบ่าบัดว่าเฮาจะยะจะใด จากนั้นพอเฮาสู้ละว่าไ้ยาบะไ้ ยาน้องก็จะมีหน้าตีโดย โดยทั้ง อ่า เป็นฮ้องว่าพฤติกรรมกรสูบต่อนี้เป้นจะใด เลิกสูบแล้วสูบก็ มวน ละกะตวยอากำนถอน อากำนข้างเคียงจากยาพร้อมกับบอกแนวทางปฏิบัติเขาว่า ถ้าเกิดจะอี่ ขึ้นจะยะจะใดได้เอ้ารวมถึง อ่า บอกเป็นฮ้องว่าเทคนิคในกำนชะลอกำนสูบคือสอนอันนั้นกับกัคน สูบเองว่าเวลาอยากแนะเป็นยะจะใดเพื่อที่จะชะลอกำนสูบหรือจะบะสูบมวนนั้นได้เนี้ยะตัวจวนอะ หยั่งตีเป้นจะยะได้พองเนี้ยะคะ เพื่อให้อเป็นสูบปริมาณน้อยลงก่อนตี”

P-33-750 “ดีเทลในกำนสมมติเนาะคนไซ้ตีบ่าบัดแล้วเนี้ยเกิดอากำนถอนยะใดไซ้ดเอฟ เฟดตัยยะใดอสม. อาจจะทำได้ฮู้สึกในส่วนนี้มากนักร ซึ่งส่วนใหญ่น้องจะเป้นแบบโทรให้อค่าปริกษา เลย หรือถ้าติดต่อบ่าได้หรือหยั่งแต่ๆ อীগ้ออาจจะต้องฝากให้อมาหาปี N เนอเอี้ยะคะ ละก้อบอด้ปี N ไ้เอี้ยะเจ้า แต่กับอสม. เองเนี้ยเป้นอาจจะทำบ่าได้ฮู้สึกสึกตะใด”

ปัจจัยส่งเสริมอสม. ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการในมุมมองเภสัชกรและ พยาบาล

ในการศึกษานี้พบว่า ข้อดีของอสม. ที่จะสามารถชักชวนผู้สูบในชุมชนมาเลิกบุหรี ได้แก่ การสื่อสารที่ใช้ภาษาเดียวกับคนในพื้นที่ คือ ภาษาลื้อ อสม. เป้นคนในพื้นที่เดียวกับผู้สูบบุหรีทำให้ มีความใกล้เคียง เป็นที่ไว้วางใจ ทำให้ผู้สูบบุหรีมาเข้าร่วมได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์จากเครื่องเป่า piCO smokerlyzer และ peak flow meter ช่วยให้ผลการดำเนินงาน บริการเลิกบุหรีชัดเจน รพ.สต. ให้ความสำคัญกับอสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อรพ.สต. ให้ความสำคัญ ใ้ใจมาก อสม. ยิ่งปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้เต็มความสามารถ และอสม. เชียงบานเป้นทีมที่ เข้มแข็ง

ตัวอย่างประโยค เช่น

N-8-156...162 “(เนาะเจ้าเนาะเสาก่อไปขอทุนในก้านดำเนินโครงการเนาะเจ้าเนาะ แล้ว หมู่เสาคิดก้อว่ามันจื้อขึ้นด้วยอสม. มันต้องมีตีมาตีไปว่าเป็นยังต้องด้วยอสม.) เพราะเสา เพราะเสา จาก จากตี ตีเยะก้านชุมชนมาว่าก้านก้านตีจะ ข้อมูลตีเสามีเนี้ยส่วนหนึ่งตีจะจ่วยเสาคือได้เยอะในก้านตี จะไปจวนคนมาเลิกบุหรีคือ มันต้องเป็นเป็นฮ้องว่าอู่ภาษาเดียวกันเนาะ...เพราะว่าชุมชนนี้ก็จะ เป็นชุมชนไทลื้อเนาะถ้าเขาจวนมีก้านสื่อสาร ถ้าเขาอู่ลื้อต่อกัน เขาก็จะมาจ่วยตีกว่าอู่เนาะ”

N-8-165 “เสาก็เลยว่า เพราะว่าจากตีวปี ปีคนเดี่ยวก็เหมือนว่าเปิดคลินิกเลิกบุหรีใน รพ.สต. มันก้อเนาะเนาะเออ มันก้อ ตีผ่านมามันก้อ บะมีผู้มารับบริการเพราะว่าถ้าปี ปีสังเกตจาก จากว่า ถ้าเสามีกิจกรรมหนึ่งนา ถ้าเสาใจในส่วนของคนในชุมชนไป ไปจวนเนาะเหมือนว่าเป็นมิติ เวทกัน เขาก็จะมา”

N-20-431...433 “(ที่นี้พอเอามาลงเนี้ย พอเราจอยงานกันนะ ในระหว่างที่ติดตามเนี้ย จะมี จะบอกเทคนิควิธีการใช้คะ นอกจากเรื่องเคาเซอร์ลิ่งเนาะจันก็จะบอก เออ ละก็จะให้ เครื่องมือพวกนี้ทิ้งไว้ เพื่อให้พี่พยาบาลเนี้ยเวลาคนไข้กับมาคุยหรือ หรือว่าต้องการความช่วยเหลือ เนาะ แล้วก็ทาง รพ.สต. ก็จัดการได้ แต่ว่าวันเนี้ย คนไข้ก็ดูเหมือนว่าทั้งคนไข้และอสม. เนาะ พอ เขารู้ว่ามีตรงเนี้ย ทำให้หน้าจะช่วยพี่ N)เออ ทำหือเขามั่นใจ...ชาย ๆ ตีขึ้นก็ตีจากที่ไม่เคยใช้หรือไม่มีของพวกนี้ไว้เนี้ย พอเรามาจอย ๆ เครื่องมือรวมกันก็ทำให้ทางเนี้ย มี มี หลักฐานยืนยันกับคนไข้ ด้วยเนาะเวลามีเครื่องมือในคุยอะ อาจจะไม่โดยตรงก็โดยอ้อมเนาะ แต่ก็เห็นแล้วว่า โอ้ย ยังมีค่าปอด เทานั้นเทานี้อยู่เลยอะโรยอย่างเงี้ยคะ”

N-20-439...442...444 “อำมาอู่มาคุยกันบะตาย พอมาเสาก็ประเมินเบื้องต้นเสร็จมีก้าน วัดค่า ซึ่งก้อมีก้านชี้แจง เออะ บอกค่าประเมินผลที่อู่...เพราะทุกทีเสาบ่มี...(จากที่มาเฉย ๆ คนไข้ก็ไม่อยากมา) คนไข้บ่อยากมา”

P-32-710 “ขออนุญาตตอบพี่แปบนี้ ก็ที่ที่เคยเห็นคือคิดว่าคิดว่าจะติดจุดตีขึ้น อย่างจื้อน้อ จาก จากเมื่อที่พี่ N บอก แล้วก้ออำเหมือนพี่เนาะแพรคทิสเพราะว่าในในส่วนที่ตอนแรก ๆ เนี้ยเรา เราติดตามแล้วเราจะไม่เจอเนาะก็คือเรายังไม่รู้แหละ ว่าเขาไปทำยังงัยแต่ว่า พอตอนหลังอะคะ อสม. อะที่โทรถามละเป็นเบอร์อสม. ไม่คนไข้ไม่มีเบอร์อย่างเงี้ยคะ ก้อกลายเป็นว่า แรก ๆ โทรมา เหมือนรับแล้วก็ไม่ตอบ (มีคนหัวเราะ) แต่กลายเป็นว่าเนี้ยคะ เมื่อสองเดือนที่แล้ว เนี้ยโทรแล้ว กลายเป็นว่าอสม. จะไปถามให้แล้วปรากฏว่าเราไม่ได้กำหนดว่าก้อวันให้โทรกลับ แต่ทุกครั้งอะ เรา

จะเป็นคนตาม โทรจิก โทรจิกตามน่อ เพื่อ ไปถามรียังเจ้า ไปถามรียังเจ้า ป้าเอี้ย กลายเป็นว่า
อสม. โทรกลับมาเบอร์ที่เราโทรไปนะคะ อ่า เบอร์ที่โทรไปเลยเพื่อมารายงานว่าไปถามคนเนี่ยให้
แล้ว แล้วก้อ”

N-35-792...795...797...802 “เพราะว่ายิ่งเฮา ทำไมเฮาบ่ามีเวลายังเฮาตามคนเข้าอบรม
หยั่งอิน้อ ทำไมมาได้หมดเลย...มันอยู่ดีอย่างอันเนี้ยะ ว่าถ้าเฮาใส่ใจโดยเขา เขาก้อจะตามทีอหมด
ตามนั้น...ไปฮับอย่างปี่Z เอี้ยะ...เฮาบ่าบอกหน้าปี่Z ต้องฮับหยั่งเอี้ยะเจ้า ถ้าเฮาใส่ใจก้อคือ บ่าฮู้ฮ่า
ก้อคือฮ่ากันฮั้นเนาะ ประโยคบ้านเฮาเนาะเฮาฮ่าเขา เขาก้อไปฮ่าต่อ แต่ถ้าเฮาบ่าฮ่า เขาก้อบ่าฮ่า...
แต่สุดท้ายว่าถ้าเฮาทำเป็นปกติอิจใจ เขาก้อจะกลายเป็นมาฮ่าปี อ่าวหมอยังบ่าจัดกานหยั่งเตื่อกะ
เอี้ยะ อ่ามันก้อจะสะท้อนกลับมาเป็นวงเอี้ยะ”

N-33-731 “(เออ เวลามีปัญหา เพราะว่าถ้าก้อบ่ามาคุยกันมันจะเห็นประเด็นอ่า เพราะว่า
จุดหนึ่งคือกานกล้าแสดงออกของอสม. เจียงบานมันมีอยู่หละ) ทุกอย่างทุกครั้งดีเฮาเห็นเห็นพ้อยท์
ก้อกานดีมาคุยกันมีกานมันก้อจะได้พ้อยเฮาก้อไปต่อประเด็นฮั้นเนาะดีดีปีดูหนา เพราะว่าถ้าเฮา
ละเลยการพูดคุยนะมันจะกลายเป็นว่า มันมันเหมือนบ่าได้แก้ตรงจุดเนาะ เออมันก้อจะเป็นเฮา
นโมเอง เอี้ยะมโนเองอะ”

อุปสรรคต่อการชักชวนผู้สูญบุหรืเข้าร่วมโครงการและการปฏิบัติงานโดยอสม. ในมุมมองเภสัชกรและพยาบาล

อุปสรรคการชักชวนคนมาเลิกสูบบุหรืโดยอสม. ได้แก่ ทศนคติของผู้สูญที่ไม่มี ความ
ตระหนักต่อโรค พิษภัย ที่จะเกิดต่อตัวเองและผู้อื่นรอบข้าง อสม. หรือผู้ใกล้ชิดยังสูบบุหรือยู่จึงทำ
ให้ขาดความน่าเชื่อถือในการชักชวนผู้อื่นเข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรื อสม. บางส่วนขาดความรู้
ความมั่นใจ แม้ว่าเข้ารับการอบรมก็ไม่สามารถจดจำได้ครบทุกประเด็น แต่ก็สามารถนำไปใช้ได้
บางส่วน

ตัวอย่างประโยค เช่น

N-6-128 “เขาก้อเลยบอกว่าจุดหนึ่ง เขามีปัญหาอ้อคือดีผ่านมามันบ่ประสบความสำเร็จ
ก้อเพราะว่า ว่าเขาไปจวนละก็จะมีประโยคว่า ลงทุนมาเยอะละ เอ้อเขาก็จบอี่เนาะเจ้า เขาก็เลย
เอ้อจะดีกะ ปี่ลองคิดดูเลาะ เพราะว่า ทำไมเฮาจวนเขาต่อบะได้”

N-12-255...258 “(เจ้า คัดแต่ละหมู่บ้านโดยปีมีหลักกำหนดว่า ขอถ้าเป็นไปได้คนที่จะเข้าร่วมอบรมอะ ถ้าเป็นอสม. ปู่จ่าย เป็นอสม. ดีสู้บุหรือชอระบุพิคก่อน อ่า เพราะเขาจะมาจวนคนเล็กบุหรือเขาต้องเป็นตัวอย่างก่อน) อย่างตัวอย่างของบ้านปี209 ตัวอย่างง่าย ๆ บ้านปี209 เนี่ยเป็นประธานอยู่ละ แพนปี209 อะหยังหมั้นนั้นเป็นสูบ อีกสองคนที่มาร่วมก็คือมีสามีและลูกสูบ...อ่าดีเป็นอสม. เฮนั่นหนา อ่า เจ้า เป็นปี Z ปี Z นะเจ้า ดีผู้เป็นสูบอะ”

P-31-682 ”เออ ค่ะ คือจากเดิมอย่างตอนตีมาหือความสู้จะมีอสม. บางคนตีเป็นสูบมาแล้วนะคะ ว่าบุหรือป่าดีจะได้จะอันจะอี่ แต่หมู่เทคนิคส่วนใหญ่จะบ่าใครสูบ แล้วพอยังบ่าเจ้าวันนั้นองมานั่ง ฟังน้องนอ กอ เออ เป็นสามารถเอาถึงแม่เป็นจะ (อสม.) จำได้บ่าหมดหรอก แต่เป็นตั้งคีย์ดีเฮาเนั้น เน้นว่าอันนี้ปียะได้หนา เอี้ยเป็นจำได้ละเป็นก้อเอาไปใช้จริง ละเป็นก้อพิดแบค หือฟังว่าอันเนี้ยมันเกิดผลแบบได้รับการตอบรับที่ดียังเอี้ยคะ เอน้องว่า เป็น เออถ้าเทียบกับตอนตีเฮามาหือความรู้เป็นหนาดีเป็น จุดนี้เป็นบ่าเกยสูบมาก่อนหนา น้องว่าเป็นเป็นมีความสู้ดีดีขึ้น ทักยะดีขึ้น”

ข้อเสนอแนะ

ผู้ให้ข้อมูล (พยาบาล) มีข้อเสนอแนะให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มทำงาน ซึ่งการพูดคุยแลกเปลี่ยนนี้จะทำให้สามารถเสนอปัญหาที่แต่ละคนพบ จะทำให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน และเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ตัวอย่างประโยค เช่น

N-32-729 “(กิจกรรมมันจะมีกิจกรรมต่อเนาะ เราเราพบว่ามันมีปัญหาแล้วลองลองพูดแนวทางการแก้ไขว่าโครงการเนี่ย มันมีพ้อยต์ตรงไหนที่เราน่าจะเติมเต็มแก้ไขให้มันรันต่อไปอย่างสมูทสมูทสมูทต่อไปจนจบโครงการอี่เนาะ การแก้ไขปัญหา) ในมุมมองของปีคือกานแก้ไขปัญหาก่อคือเอากับมาคุยกัน เออในมุมมองของปีหนา”

N-33-731 “(เออ เวลามีปัญหา เพราะว่าถ้ากั้มมาคุยกันมันจะเห็นประเด็นอ่า เพราะว่าจุดหนึ่งคือกานกล้าแสดงออกของอสม. เจียงบานมันมีอยู่หละ) ทุกอย่างทุกครั้งที่เฮาเห็นเห็นพ้อยท์ก่อกานตีมาคุยกันมีกานมันก้อจะได้พ้อยเฮาก่อไปต่อประเด็นอันเนาะดีดีปีดูหนา เพราะว่าถ้าเฮาละเลยการพูดคุยเนาะมันจะกลายเป็นว่า มันมันเหมือนบ่าได้แก้ตรงจุดเนาะ เออมันก้อจะเป็นเฮาโนมเอง เอี้ยมะโนเองอะ”

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาสาสมัคร.

ตารางที่ 7 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาสาสมัคร.

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนอาสาสมัคร. N คน,(%)
เพศ	
ชาย	2,(18.18)
หญิง	9,(81.81)
อายุ (Mean±S.D.)	
Minimum, Maximum	44,66
41-50 ปี	3,(27.27)
51-60 ปี	4,(36.36)
60 ปีขึ้นไป	4,(36.36)
สถานภาพสมรส	
โสด	1,(9.09)
สมรส	9,(81.81)
หม้าย/หย่า/แยก	1,(9.09)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1,(9.09)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2,(18.18)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8,(72.72)
อาชีพ	
รับจ้างทั่วไป	7,(63.63)
อาสาสมัคร.	1,(9.09)
ไม่มีข้อมูล	3,(27.27)
รายได้/เดือน	
1000 - 5,000 บาท	4,(36.36)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนอสม. N คน,(n%)
รายได้/เดือน	
5000 – 10,000บาท	-
10,000- 15,000 บาท	-
> 15,000 บาท	-
ไม่มีข้อมูล	7,(63.63)
ประวัติการสูบบุหรี่	
สูบ	-
ไม่สูบ	10,(90.90)
ไม่มีข้อมูล	1,(9.090)
ตำแหน่งในงานอสม.	
ประธานอสม.	4,(36.36)
สมาชิกอสม.	7,(63.63)
บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่	
ไม่มี	7,(63.63)
ลูก	1,(9.090)
ลูกเขย	1,(9.090)
ไม่มีข้อมูล	2,(18.18)

หมายเหตุ: N คือ จำนวนอสม. (คน)

n (%) คือ ร้อยละจำนวนคนแต่ละกลุ่มเปรียบเทียบกับจำนวนอสม. ทั้งหมดที่เข้าร่วมการสนทนาแบบกลุ่ม

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน

ภาพรวมของการสูบบุหรี่ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ในพื้นที่รพ.สต. เชียงบานผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ณ ตอนนี้อย่างใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประเภทของบุหรี่ที่สูบมีทั้งแบบซองและแบบมวนเอง รวมทั้งยังมีบางหมู่บ้านที่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม การสูบของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในผู้ที่เป็โรครแล้ว และไม่พบปัญหาคนสูบบุหรี่ใหม่ในชุมชน เหตุผลของการที่ผู้สูบยังไม่เลิกบุหรี่เนื่องจากความไม่ตระหนักในพิษภัยที่จะเกิดทั้งกับตนเองและครอบครัว

ตัวอย่างประโยค เช่น

202-2-31 “หมู่ 2 ก่อเหมือนกัน (ลดลง) ตั้งแต่มีการรณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ละก่อสุขภาพเป็นโดย ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ รุ่นเก่าดีเป็นสูบอยู่แล้ว ละเป็นก่อจะเลิกเพราะว่าเฮแนะนำว่าสูบก้อบ่าดีเนาะ เพราะว่าเป็นก่ออบรมหมั้น ๆ อยู่แล้ว เป็นก่อจะปากันเลิก”

201-21-516...518...523 “รุ่น รุ่นเก่า ๆ ก้อบ่าค้อยมีละ...สามสี่สิบก้อบ่าก็คนเนาะ...(พระลุ่มวัดฮันรูปนึ่งเป็นสูบบุหรี่อิเนาะ) เควนีก้อไปแนะนำหนาแต่อันตเจ้าตนนึ่งเป็นก้อเลิกเลาะ อิกตบตั้งเลิกบ่าได้เลย”

203-33-813 “(ถามหนอยบุหรี่ส่วนมากของบ้านเฮากันบุหรี่ประเภทไหน) เปนมวน เปนซอง”

201-2-26...28 “หมู่ที่ 1 นี้คือการสูบนิลลดลง...(เพราะอะหยังเจ้าตีมันลดลงนิ) มีโรคประจำตัวพ่อง ละเกาะเป็นแกขึ้นมาเนาะ หันเป็นหยังกันนิก”

203-2-37 “หมู่ 3 ก้อคือมีบางส่วนดีกินอยู่หนาเจ้า เพราะว่าเขาก้อว่า เขาลงทุนมาเมินแล้วอี่แน ลงทุนกินมาเมินแล้ว แต่ก้อโอเคลดได้เกือบกึ่ง เหมือนกันเจ้า”

210-4-83 “เหมือนกัน หมู่ 10 ก้อตอนนีก้อมีคนสูบ 5 คนดีเห็นอยู่หนา แต่ละอ้อนหน้าใหม่ก้อบ่ามี”

205-52-1301 “(เออบุหรี่ไฟฟ้าบ้านเฮามีก้อ) แต่บ่าจะบ่ามี”

205-52-1303 “(เออบุหรี่ไฟฟ้าบ้านเฮามีก้อ) มีกะ”

การพัฒนาแกนนำอสม. ด้านความรู้

บทบาทของโครงการที่มีต่อความรู้ ความมั่นใจการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่

อสม. ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ในเรื่องชนิดของบุหรี่ สารพิษในบุหรี่แต่ละประเภท ผลกระทบของบุหรี่และควันบุหรี่ความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และการเกิดโรค วิธีการเลิกบุหรี่ การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ บุหรี่มือสอง เทคนิคการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่ ทักษะในการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งการมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้ทำให้อสม. สามารถไปแนะนำ ชักชวนผู้สูบบุหรี่มาเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่มากขึ้น โดยมีการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ปฏิบัติใช้จริง

ตัวอย่างประโยค เช่น

202-10-245 “เสาก่อได้ฮับความฮู้ขึ้นเยอะเลยหนาเจ้า ตั้งแต่อาจันเป็นมา เพราะว่า บางสิ่งบางอย่างเสาก่อบ่าใจฮู้หนา เพราะว่า เป็นจะมาแนะนำเรื่องกานสูบบุหรี่นี้หนาเจ้า”

201-10-232...234...236..238 “อันนั้นอที่แรก...เสาก่อฮู้จักแต่บุหรี่ป้านเฮา...เป้นบุหรี่ยามวน...หรือยาเส้นหยังนี้ แต่เดี๋ยวนีเสากูฮู้ว่ามีบุหรี่ป่าหยังขึ้นมาอแนะเจ้า”

206-33-821 “(อันไหนดีมันอันตรายนักรกว่ากัน อันใดจะมีสารพิษนักรกว่ากัน เป็นได้ฮู้ก้อ) อันดีป็นเองนะเจ้า”

210-19-454...459...462...464...468...470 “จากดีได้ฟังอาจันเป็นฮู้ว่าบุหรี่ป้านมันมีสารพิษ เป็นพันพันนี่อะเนาะ มันกลืนบุหรี่ป้านมันติดเสื้อติดผ้า พอดีก้อคนข้างบ้านเป็นเลี้ยงหลานน้อย เหมือนกันลุง210 เนี้ยก้อเข้าตาง เข้าตางป่อเป็นบ่าได้เนาะ เข้าตางปู้เป้นปู้เหมือนกันอแนะเนาะไปจวนเป็นเล็กแล้วเป็นบ่ายอมเลิกอแนะเนาะ...กะนี่ก้อเลยเข้าตางเมียบ่เป็นตางภรรยาเป็นอแนะ ว่าถ้าเป็นกลับจากทำงานมานี่หื้อเป็นเปลี่ยนเสื้อผ้าก้ออนตี้จะมาอ้อมหลานอแนะ...กำนี่บางเตื่อเป็นก้อผัดกัน (ทุกคนหัวเราะ) หื้อเป็นล้างมือล้างหยังอแนะเนาะ...กลืนบุหรี่ป้านเตื่อก้อลูกหลานน้อยมันก้อไปหอมไปดมหยังอแนะ...บุหรี่ป้านมือสองแต่ ๆ นี่อะเนาะ ครับนี่ก้อได้แนะนำ...(เป้นหยัง ก้อย ๆ เป้นก้อย ๆ ไปเนาะเจ้า) ครับ”

206-15-374...377...382...385 “ก่อนมีก่อนบอกเป็นเป็นก่อนว่าก่อน ๆ เลิกไปน้อเป็นกิน ตั้งแต่ก่อนมาแล้วเป็นก่อนว่าอีนะ...ปากก่อนบะจางว่า ก่อนก่อน ๆ เลิกไปน้อ จาก 6 มวน 3 มวนก่อนเริ่มลดมาเป็น สองสามมวนได้ เป็นก่อนว่าอีก่อนเล็กไปน้อ...ลดทีละน้อยเนาะ เขาจะไปบอกเป็นจะนั้นเนาะ ใจว่าจะหือเป็นหักดิบกำเดวก่อนบ่าใจ เนาะ...ก่อน ๆ เป็นก่อน ๆ ไปเป็นว่าหนา”

203-12-273...279...282...285...287...289...291 “คือเสาะว่า เอ้ได้ความสู้โตนี้ โอิ้วสุด ยอดแต่ละดีว่าเวลาเป็นหิวบุหรีหยังมาอีนะ มันจะมีมะนาวดีฟ้าเป็นซีกหั้นเนาะปากทีะได้โตนั้นมาก่อนคือว่าไปบอกเป็นว่าหือหยุดบุหรีก่อนกะได้ ถ้าหยุดบะโตช่วงนี้ก่อนถ้ามันหิวแก ๆ นีก่อนพยายามเอามะนาวมาอมพ้อเหก่อนนอิหนา พอได้ความสู้โตนั้นมาเอ้อเป็นก่อนว่าจะลองพ้อก่อนนอิเนาะเนาะ ตอนแรกเป็นบ่าใจไคยะเลาะ...ถ้าบ่าอันก่อนฮอลล์ยังก่อนนก่อได้อิเนาะอม ถ้าบ่าอันก็คือบะนาวเนี้ยมันเข้าไปแล้วมันหาทีะ สดชื่นอิเนาะ...ปี203 ก่อนได้ความสู้ดี ดีมากเลย...(อย่างน่อยก่อนได้เทคนิค ได้วิธีการจัดการ เวลาเป็นหิวบุหรีเป็องตันที่อมมะนาวนี้ อาจันสอนแล้ว) เจ้าอมบะนาว...(ได้ลองได้ใจก่อน) ใจกะเจ้า...(ได้ผลก่อน) ก่อน เออมันก่อนก่อน ๆ ไปอยู่หนาเจ้าเนาะ...(ก่อน ๆ ไปก่อนดีกว่าเสาะบ่าไคยะหยังเลยเนาะ) เจ้า”

M-20-480 “(ความสู้ดีเสาะได้นะ มันจะบอกถึงวิธีการเลิกบุหรี ผลกระทบของบุหรีมีอะไรบ้าง แล้วเสาะก่อนนำเทคนิคหูนีไปใจ จากความสู้ดีเป็นหือมาอะ ยะหือหมู่อสม. มีความมั่นใจในกานดีจะใจความสู้ดีเป็นหือมาก่อน เหมือนดีเสาะกล้าอันักขึ้นก่อน) (อสม. คนที่ 2-10 พักหน้าตอกรับ พุดตอกรับ 203 ไม่ตอบสนอง 211 ยกมือขึ้นเกาศีรษะ) ถ้าเทียบกับตะก่อนเนาะ กระตือลือลั่นเนาะ กล้าอันเนาะ ต่อไปต่อไปถ้าจะอื่ถ้าน้องจะดีคิดว่า เหมือนกับว่า เหมือนกับว่าเสาะไปฟังเป็นอู้เป็นหือความสู้ละ เสาะมีความสู้เพิ่มในการดีจะเอาไปบอกต่อ จากเดิมดีเสาะอาจจะอู้ได้บ่าเต็มปากว่า มันบ่าดีจะอันจะอื่ เอ้อแต่ตอนนีเหมือนกับความสู้ที่เสาะมีเหมือนกับติดอาวุธเนาะ เหมือนนกรบต้องมีเสื้อเกาะ มีดาบเนาะอาจันเป็นก่อนเออ หมูเสาะไปใส่เสื้อเกาะไปใส่ดาบ ฟันได้พองฟันได้หลายก่อนจางมันอันน้อ เอ้อแต่ก่อนถือว่เสาะนี่ดีขึ้นอันน้อเจ้าก่อน”

ทัศนคติของอสม. หลังจากเข้าร่วมโครงการ

อสม. มีทัศนคติต่อผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนไป ซึ่งเดิมเมื่ออสม. เข้าไปแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ก็บอกได้เพียงให้ลดหรือหยุดสูบบุหรี่ เมื่อผู้สูบบุหรี่ไม่สนใจจะเลิกหรือบอกว่าเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ อสม. จะเกิดทัศนคติในแง่ลบต่อผลที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการชักชวน ส่งผลให้ไม่อยากชักชวนอีกและไม่พยายามติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งไม่มีแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่หลังจากเข้าร่วมโครงการ อสม. มีความคิดที่เปลี่ยนไปในทางบวก อยากจะช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และคนในครอบครัวผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากได้รับความรู้ที่สามารถนำไปแนะนำ ผู้สูบบุหรี่ได้ ร่วมกับมีความคิดที่จะหาแนวทางช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผลที่ได้ออกมาอาจจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เป็นไปตามที่หวังก็ตาม

ตัวอย่างประโยค เช่น

203-34-846...849 “แนะนำชักชวน เดวนี้กะ ต่างมาคนนี้จะต้องพยายามเลิกหื้อได้ เพราะว่าเฮาเอ็นดูเป็นโดย...ครอบครัวเป็นแนะนำะ ถ้าเป็นพังบ่าพังบ่าฮื้ออะ เฮาขอหื้อชักชวนแนะนำ ขอหื้อมันได้สักกิ่งก้อยยังดี”

208-23-580...583...586...590...592...594 “มันเป็นไปได้อ้อ เจ้าก้อก็ดื้อ เป็นไปบ่าได้อ้อเขาว่าหื้อถ้าเฮาไปหาเขา ฮู้มันกินมาเมินแล้ว มันก้อเลิกยากน้อ...เฮาไปหันสุขภาพเขาน้อ มันก้อตั้งบ้าน่าพ้อแม่นก้อ คนสูบบุหรี่กินเหล้าเนี่ยเนาะ มันก้อตั้งบ้าน่าดูน่าพ้อ อันผิวพรรณก้อบ่าเตง บ่าดีละก้อ ปากเขาก้อดำเหน่อ...กินบุรีปากแล้ปากตาเหี้ย ก้อโอเหี้ย กานี้ยะจะโตวา กำนีเฮาก้อไปหาเขา ฮู้ก้อจะเลิกเหมือนกัน แต่ว่าขอรอกำก่อนว่าขอสูไปก่อนเพราะว่ามันสูมาเมินแล้ว ก้อจะเลิกเหมือนกัน...เฮาก้อคิดว่า ใ้จ้วยแต่นะฮินดู...อันสุขภาพของเฮาฮินแนะนำะ...เฮาคิดจะฮื้ออะ ว่ามันจะเป็นไปได้อ้อ ก้อคิดฮื้อ”

การชักชวนให้เลิกบุหรี่และเข้าร่วมโครงการพาเลิกบุหรี่โดยอสม.

โครงการพาเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ มีกิจกรรมจัดอบรม ปรับทัศนคติของอสม. ตามด้วยให้ความรู้เทคนิควิธีการช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งอสม. นำความรู้และเทคนิคที่ได้มาปรับใช้ในการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการและเลิกสูบบุหรี่

รูปแบบการชักชวนของอสม. แต่ละคนจะสัมพันธ์กับอาชีพที่อสม. ทำอยู่ และสภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว สุขภาพของผู้สูบบุหรี่ การชักชวนผู้สูบบุหรี่จะเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่แย่งของตัวผู้สูบบุหรี่เอง เรื่องโรคประจำตัวของผู้สูบบุหรี่ โรคที่ถูกระตุ้นโดยการสูบบุหรี่

ตัวอย่างประโยคเช่น

204-12-295 “(ปี204 เลาะ ความรู้เอาคนละเล็กละน้อยก้อได้ อยากรู้ว่าเฮาได้อะหยั่งอิแนะ) พอดีไปบอกหลาน ป้อตัวก้อบะสบาย เวลา...มันจะสูบมันก้อไปอันอยู่กลางโต่งปุ่น”

203-25-605...608...612...617...619...621 “ในส่วนของปี203 เนาะ คือครั้งแรกปี203 ก้อคิดจะอันนะ คือเฮาบอกก็เตื่อเป็นก้อบ่ายังอิแนะ...อย่างอย่างเฮาซ้าข้อมูล เฮาซ้าบ่าได้มีความรู้หยั่งนะเนาะ ไปบอกเป็น เป็นก้อสูบอยู่อิแนะ ก็ดีในใจว่าเออตายจางมึงเตอะอิแนะ บ้านมึงมึงเป็นหยั่งก้อจางมึงอิแนะ กำนี้เฮามาได้ข้อมูล ละกะได้ความรู้จากอาจารย์ดีเป็นมาสอนเฮาเนาะ...กะเลยปี203 ก้อเลยเอาความรู้ไปบอกเป็นว่า ก้อยกลอมเป็นเอาเน อันอย่างอย่างตะก็ เป็นก้อเลยบอกวาลุงจะไปกินในบ้านเน้อ กินบุรีหนาถาลุงจะกินบุรีที่อกินไปกินนอก เพราะ 1 ในสูง ในบ้านขอลุงอันก้อมีคนป่วยไป 1 คนละหนาอิแนะ อีกอย่างนึ่งลูกหลานก้อเป็นหัวใจอิแนะเนาะ ลุงกินต่างอัน มันก้อมาต่างเพื่ออิแนะเนาะ...สุขภาพมันก้อบ่าดีทั้งหลายฝ่าย ลุงไปสูบต่างปุ่น ลุงก้อพูไปต่างปุ่นแม้นก้อ...มันก้อบ่าใกล้สูงโดยอิแนะ...แต่ถาลุงสูบในบ้าน สุขภาพจิตน้อคนในหมู่บ้านสุขภาพจิต ละก้อ ปี203 อู้ ถึงถึงเงินเป็นน้อ เพราะเป็นลือกันได้เพราะเงิน ตั้งวันนี้ลุงหาเงินมาได้เต้าได้อแล้วลุงไปซื้อบุรีเลี้ยงเต้าที่อิแนะ มันจะไปเหลือกินยะหยั่งอิแนะ ปี203 ก้ออู้ตามพื้น ๆ เอี้ยะเนาะ”

210-19-454...459...460..462...464...468...470 (สูบดีไหนดีบ่าที่อกระทบต่อคนอื่นเนาะ เจ้าเนาะ อันนี้คือความรู้ดีเฮาได้ อ่าลุง210 เลาะ) ครบก้อหลังจากดีได้ฟังอาจารย์เป็นอู้ว่าบุรีนี้มันมีสารพิษเป็นพันพันนี่อะเนาะ มันกลืนบุรีควันบุรีมันติดเสื้อติดผ้า พอดีก้อคนข้างบ้านเป็นเลี้ยงหลานน้อยเหมือนกันลุงเนี้ยก้อเข้าต่าง เข้าต่างป้อเป็นบ่าได้เนาะ เข้าต่างปู้เป็นปู้เหมือนกันอู้เนาะ ไปจวนเป็นเล็กแล้วเป็นบ่ายอเล็กอิแนะเนาะ...เข้าต่างภรรยาเป็น ว่าถ้าเป็นกลับจากทำงาน อู้เป็น...เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อน มาอ้อมหลาน...ที่อูล้างมือล้าง...กลืนบุรีบางเตื่อก้อลูกหลานนอยมันก้อไปหอมไปดมหยั่งอิแนะ...บุรีมือสองแต่ ๆ นี่อะเนาะ ครบนี้ก้อได้เนาะนำ...ครับ

207-16-393 “เป็นบอก เสาก่อไปแนะนำหื้อเป็นน่อ ลดพ่อง เป็นมีลูกน้อย เอ้อถ้าจะสูบ ก่อไปสูบตางนอก จะไปหื้อลูกได้ตมกลิ่นเอี้ยไคร้บ เขาก่อยะแต่ ก่อเอาไปสูบนอกบ้านปุ่น”

210-42-1063...1066 “(เป็นก่อกเลยมีความอยากลดการสูบมาเนาะเจ้า ลุง210 เลาะ) ครึบ ลุง210 ก่อเกย เข้าไปหาตัวคนสูบเนาะ ไปหื้อเป็นเล็กอีเนาะ เป็นก่อกว่ายังเล็กบ่าได้ เพราะว่า เป็นทำงานหนักอีหวะ...เวลาเป็นสูบ เป็นมีแสงขึ้นมา กำนี้ก่อกหันมาเข้าตางเมียงเป็นพ่องอีละเนาะ สู นอนโดยกัน นอนโดยกันบ่าเหม็นกันกำ เป็นก่อกว่าเหม็น กำนี้ก่อกว่าเฮามาเรียนละครพ่องบ้อ เนาะ”

205-15-354 “หมั่นไปจีเป็นอิหนา”

203-34-863 “แนะนำซักชวณ บ่าสำเร็จ เปลี่ยนนอสม. เข้าไป”

203-35-873 “วันนี้แหละนั่งรถมาเลย เป้นหยังเอาะไปนั่งฟังเป็นบ่าตายใจมีหยัง บ่าใจอู ถึงเรื่องบุหรีหนา บ่าใจบอกวาม่าเรื่องบุหรีหนา แกก่อกมาจาดดี กูเตื้อแกบ่าใจมา นี้มะ”

203-32-796...801...804...806...808 “ปี203 เนาะตั้งซักชวณคนเนี้ยะเอาะมันตั้งบ่าเป็น ผลสำเร็จเนาะ ตั้งแนะนำ ตั้งซักชวณ นี้ก่อกเลยวันตั้งมาส่ง วันนี้เอามาส่งนั่งรถมาโดยเรียบร้อยเดวนี้ หื้อเขาต่างส่งเรียบร้อย เดวมะตอนมาฮับเอามาแหมเดวคนนี้แหละ คนนี้แหละ คือทุกอย่างใน อูตรง ๆ เนาะ...คนหลายหัวเนาะ เฮาเอ็นดูเป็นเนาะ ฐานะ อะหยังเนาะ มัน มันอูตรง ๆ เนาะมันบ่ามีเลยอิ เนาะ แล้วก่อกินบุหรีตั้ง ตั้ง...ตั้ง เป็นฮ้องเดมาเดมาบ้อกับหลาน...กินโดยกันหันเนาะ ละก่อกคนดีเป็น หัวใจก่อกอยู่โดยหันเนาะ สูดโดยกันหันเนาะ...(เฮากินบุหรีประเภทไหน) อันนี้แกชื้อมา”

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน ในหมู่บ้านมีการนางานของสปสช. จัดกิจกรรมรณรงค์ช่วยเลิกบุหรี ประกอบกับโครงการเภสัชพาลีบุหรี เพื่อที่ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเกิดประโยชน์ต่อการเลิกสูบบุหรี และต่อคนรอบข้างรวมถึงอสม. สามารถปฏิบัติงานแล้วไ้งานทั้งสองโครงการ

ตัวอย่างประโยค เช่น

203-47-1179...1182...1186...1186...1188...1190 “งานของสปสช. 203 เอาของบุหรีเลย หนาอิหนา เข้าหมู่บ้านดีบวมของงานของสปสช. เนี้ยะ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า...ของปี เอา เข้าในแผนอนุมัติละ เพราะว่าถ้าเฮาเอาตัวนั้นบู้ เฮาได้ของอาจารย์ตางเพ็ เหมือนเสริม เข้าท่าแหม น้อยหนึ่ง ปีลังพื้นที่ของแต่ละหมู่เลยหนา...(อ้อ โครงการของปีอูถึงว่า โครงการเอาไปบรรจุหมู่บ้าน

คือการชวนให้คนเลิกบุหรี่) เจ้า...(อ๋อแสดงว่า หมูบ้านนี้เห็นความสำคัญ เป็นสิ่งที่ดีมาก) เจ้า...(เป็น
 ฮ้องว่าเป็นการต่อยอดความฮู้ดีเฮามี) เจ้า”

203-48-1197...1200...1203...1205...1207 ”เจ้า ก่อเพราะมัน อสม. เขาทำจุดนี้อยู่แล้ว
 แม่นก้อ เรื่องบุหรี่ยู่แล้ว แม่นก้อ โครงการของเขาในหมู่บ้านเขา มันจะสอดคล้องกัน...อสม. เข้าไป
 แต่ละป้อก มันก้อโตงงานขึ้นมาเลยอ้อแนะ เป็นก้อจะได้อ่า บ่าเดวนี้ รณรงค์เรื่องบุหรี่ย่นอะ
 ลูจะอ่นจะอ้อกันอ้อแนะ...มันก้อจะมีผลดีสำหรับคนสูบ ละก้อกับเขาโดย...(ก้อคือผลดีก้อบอสม. คือเขา
 สามารถจวนเป็นเลิกได้นักขึ้น) เจ้า”

203-35-864 ”เฮาคูแลตลอดทุกครั้ง”

โดยสรุปบทบาทของอสม. ในโครงการดังกล่าว เริ่มตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ให้เข้า
 ร่วมโครงการ เพราะมีความใกล้ชิดและเข้าถึงผู้เข้าร่วมโครงการได้ง่าย ใกล้ใจ เนื่องจากอสม. เป็น
 บุคคลในท้องถิ่น มีเทคนิคที่จะชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการและเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างจำเพาะใน
 แต่ละราย รวมถึงการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อคอยให้กำลังใจ และนัดหมายต่าง ๆ เมื่อมี
 กิจกรรมโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งเสริมอสม. ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ ได้แก่ ความตระหนักในเรื่อง
 สุขภาพของผู้สูบและคนรอบข้าง ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ อสม. เป็นผู้สูบเองแต่ตนเอง
 ต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนจึงเป็นแรงผลักดันให้เลิกบุหรี่ ปัจจัยภายนอกตัวผู้สูบ ได้แก่
 โครงการนี้มีความสอดคล้องกับโครงการของสปสช. ซึ่งเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ที่รพ.สต. เชียงบานทำ
 อยู่แล้ว และความใส่ใจของรพ.สต. ต่องานของอสม. ความใส่ใจของอสม. ที่ให้บริการ รับ-ส่งผู้
 สูบไปรพ.สต. เชียงบาน ร่วมกับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างอสม. และคนในชุมชน

ตัวอย่างประโยค เช่น

211-19-472 “เคยไปแนะนำเป็นตอนดี้อ่าจ่านเป็นมาอบรมเฮา ไปแนะนำเป็นว่าเป็นเลิก
 บ่าได้เจ้า เขาก้อแนะนำเป็นไปแล้ว เดวนี้เป็นป่วยแล้วเฮาบีกเข้าไปหาเป็นหมก่า เป็นว่าเป็นเลิกได้
 ละ กระจดาขี้เฮามาติดข้างฝา เฮาออกเลย”

201-29-728...730...732 “แกสนใจแกอยากอยู่แล้ว เจ้า...แกอยากจะทำอะไรอยู่แล้ว...พอดี
มาเจอโครงการนี้ แกได้มาอบรม แกได้มาฟัง แกก็สนใจนะ แกก็อยากจะทำ”

209-41-1018...1024...1028...1030...1033...1035 “อย่างปี่นี่ก็ เกสดีสั่งมาวันนี่ก็ไปนอ
สม. อา ตอนมาอบรมเนาะเอาดีเป็นหมอบอกครั้งแรกว่าเอาอสม. เนาะ เจ้าก็ไปบอกไอคน
เนี่ยเป็นอสม. ใหม่ เป็นกินมาก่อนเนาะ กินมาตุต ละก็ไปเป็นร้านเสริมสวยโดย ปี่ก็บอกว่า
ตัวนั้นเนาะน่าจะไปอบรม น่าจะเลิก เพราะว่าตัวมีกิจการนอ ตัดผม มันตัดเหมือนบุหรี บ่าได้และ ไป
ตัดเป็น มันก็พัก ก่อมาเข้าคอสตัวนี้ก็พัก ก่อเลิกได้ละ...(อ้อ ดีที่ประสบผลสำเร็จของป้า209 ก่อ
คือว่า ม.มีโครงการนี้) เจ้า...(ละป้า209 ก่อเห็นความสำคัญว่าประกอบกับอาชีพ ดีคนนี่ทำอยู่ ถ้า
การอุปบุหรีทำจะบ่าเปิง มือเหมือน บ้านเฮาเหมือน ซี้จี้เนาะ เหมือนบุหรีจะไปจับหัวคนอื่น เขาก็ร่วม
โครงการ เขาได้จะเห็นความสำคัญของโครงการนี้ เขาก็เลยเลิกได้) ตะก่อนตัวเก่าเป็นอสม. โดย
เวลาจะไป บอกเป็นก่อก ตัวเก่าบ่าเลิก...(อันนี้ก่อกเหมือนกับว่า บทบาทหน้าที่) อา...(ผู้นำทางสุขภาพ
ละบ่าสุขภาพสุขภาพแหม มันก่อกจะดูบ่านี้ แสดงว่าคนคนนี่เขาฮักดีจะอยู่ในการเป็นอสม.) เจ้า...(บาง
คนเออ บ่ายะ บ่าเอาเอี้ยะ แต่ว่าคนนี่เขาบะ เขามีใจดีอยากเป็นอสม. ฉะนั้นเขาเลย) เลิกได้”

203-47-1177...1179...1182...1186...1188...1190...1195 “ในส่วนของอัน ของปี204 นี่หนา
เดวนี้...งานของสปสช. 204 เอาของบุหรีเลยหนาอีหนา เข้าหมู่บ้านดีอบรมของงานของสปสช. เนี่ย
...ของปี204 เอาเข้าในแผนอนุมัติละ เพราะว่าถ้าเขาเอาตัวนั้นปี่เขาได้ของอาจารย์ต่างเพ่เหมือน
เสริม เข้าทำหม่น้อยหนึ่ง ปีถึงพื้นที่ของแต่ละหมู่เลยหนา...(โครงการของปี203 อู้ถึงว่าโครงการ
เอาไปบรรจุหมู่บ้าน คือการชวนให้คนเลิกบุหรี) เจ้า...(อันแสดงว่า หมู่บ้านนี้เห็นความสำคัญ เป็น
สิ่งดีดีมาก) เจ้า...(เป็นฮ้องว่าเป็นการต่อยอดความฮู้ดีไฮมี) เจ้า...(แสดงว่าชุมชน ตระหนักเห็น
ความสำคัญของโครงการนี้ ก่อเอาโครงการเนี่ยไปอยู่ในแผนของหมู่บ้าน) เจ้า”

207-40-1005...1009 “(ถ้าหลังจากเขาโดยปฏิเสธแล้วอะเขามีเขาจะยะจะไตต่อ เขาจะ
ปล่อยคนคนนั้นไปเลย หรือเขาจะหาจังหวะเข้าไปหม่มใหม่ เหมือนเขาใจดีเข้าศึก เขาตั้งทัพไป
แล้วเขาก็กัน เขาบักมาละจะสู้หม่มเก่าจะเอี้ยะ) ไปเตื่อที่สอง เป็นก่อกว่าเลิกบ่าได้ละ...(ป้อ207
แสดงว่าป้อ207 เนี่ยหมู่เฮายังมีความฮู้หนา ไปรอบแรกโดยตีกลับมาเนาะ โดนยกธงขาว โดนนี้ บัก
มา ยังไปหม่มรอบหนึ่ง) ไปหม่มรอบหนึ่ง เลิกบ่าได้ละ ป้ออยู่กันเมินละก้า อี้เป็นว่านา”

209-41-1037...1039...1041...1043 “(มีหมู้ดีป่าประสบผลสำเร็จก่อ ป้า208) มีเจ้า... (เหตุผลเขาบอกถือว่ายะหยัง ป่ายะละเอี้ยะ) ตอนแรกก็บอกว่าป่ายะ ป่ายะละ เจ้าก็ว่ามัน ผลกระทบของหลานตัวหนา...ลูก เมียตัวหนา...มีอยู่ฮั่นคนเนาะหลีกอยู่ฮั่นเนาะ บอกอยู่ฮั่นนะ”

209-42...1045 “เดวนี้ก่อกอยก้อยเล็กไป บะใจว่าสูบต่อมวนละ”

209-53-1333...1335 “(รพ.สต. ก่อมีส่วนว่า ส่วนเยอะหนา เพราะว่าบางที ของหมูน้อง ยังโครงการดีเข้ามามันเป็นโครงการ เขาไปได้มาตลอดเนาะ แต่ถ่ารพ.สต. เนี่ย ป่าเห็นความสำคัญ คือสามารถรันไปพร้อมกันเนาะ หมูน้องป่ามา เป็นก้อยอยู่ได้เป็นก้อยทำของเป็นไป แต่ว่าเฮาเน้นเรื่อง ของบุหรี อี้แน่เจ้า เออ เจ้า อันนี้คือสิ่งดีเฮาอยู่กันวันนี้ เจ้า มีไผจะเสริมหยังก้อ มีก้อยเจ้า จะได้ไป ประเด็นเนาะเจ้าเนาะ) อาจารย์เนาะกะ อาจารย์นี้ มาอันนี้บ้อยบ้อย...บ้อย บ้อย อาจารย์”

203-34-839...841...844...846...849 “ของปี203 ก้อยจะมีกระบวนการกันดีแตกต่างจากคนอื่น เนื่องจากเป็นคนใกล้ บ้านใกล้เรือนเคียงน้อ) บ้านใกล้เจ้า เรือนเคียง...(บริการรถรับส่ง) รับส่ง เรียบร้อย...(คือได้ใจอี่เตอะน่า ได้ใจกันสุดฤทธิ์ ก้อยคือ อยากรื้อเล็ก จวนบ่ป้อ อู้บ่ป้อ ยะแหม) เจ้า... (เอาเป็นมาฮับเอาเป็นมาส่ง) เนาะนำชักชวน เดวนี้กะ ต่างมาคนนี้จะต้องพยายามเล็กหื้อได้ เพราะว่าเฮาเอ็นดูเป็นโดยอี่เนาะ...ครอบครัวเป็นเนาะเนาะ ถ้าเป็นฟังป่าฟังป่าฮื้อเอาเฮาขอหื้อชักชวน เนาะนำ ขอหื้อมันได้สักก้อยยังดีอี่เนาะน้อเจ้า”

อุปสรรคในการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ

อุปสรรคในการชักชวนผู้สูบมาเข้าร่วมโครงการแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ตัวอสม. ไม่มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรีจึงไม่เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี ทัศนคติของผู้สูบเองซึ่งไม่ตระหนักถึงสุขภาพที่ตามมา และช่วงเวลาให้บริการเลิกบุหรีของโครงการไม่เหมาะสมกับเวลาการทำงานของผู้สูบ

การสูบบุหรีมานานเปรียบเสมือนการลงทุนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การเลิกบุหรีอยู่ที่ความตั้งใจของตนเองแต่ไม่เริ่มการเลิกบุหรี การเข้ารับบริการเลิกบุหรีคนเดียวไม่ได้ ระยะทางจากบ้านผู้สูบไกลจากรพ.สต. เชียงบาน และสูญเสียรายได้

ตัวอย่างประโยค เช่น

202-17-412 “(แล้ววิธีกำนเล็กบุหรี หมู่เฮาคิดความีวิธีไหนดี้อาจันอู้แล้วเฮาคิดว่าเฮายะ บ่าได้มีออดีมันยากเกินไป) แต่อย่างเฮานี้เฮามันบ่าสูบออยู่แล้วงเฮาก่อเลยตอบบ่าได้ว่าจะได้มันบ่า ได้เนาะ แต่ว่าเฮาก่อไปชักชวนเป็นอีเนาะ”

202-16-386...391 “แต่เป็นก่อดตอบมาอย่างว่านั่นนะเป็นสูบมาเมินอีเนาะ จะหื้อเป็นมา หยุดเลยเป็นก่อบ่าได้ อย่างคนเดมาเนาะ แต่อย่างละอ่อนหน่มนี้เขาเข้าใจอยู่ละ แต่คนเดมานั้นเนาะ อย่างเป็นว่านั่นเนาะเป็นนี้มาเมินนั่นเนาะ อย่างเป็นว่านั่นเนาะเป็นกินมาเมินละอีเนาะ...เฮาจะไป บังคับเป็นเลยกะบ่าได้”

201-21-523...525 “เดวนี้ก่อกไปแนะนำหนาแต่อันตุเจ้าตนหนึ่งเป็นก่อกเล็กเลาะ อีกตนหนึ่ง เลิกบ่าได้เลย...เป็นก่อกว่าลงทุนไปเยอะเลยเลิกบ่าได้ สูบนักขนาด”

204-36-893...897 “หยิ่งของปีเนาะ หลานกับคนข้างบ้านเนาะ ปีไปบอกเป็นแล้วว่าอัน อั้นวันนั้นเป็นก่อบรมเรื่องเล็กบุหรีเนาะ จะอันจะอื่ไปบอกเป็นเป็นก่อกมาฟัง เออมันอยู่ดีใจผมนิอี เนาะ ปีก่อบ่าหลังว่าจบ...มันอยู่ดีใจเล็กได้บ่าได้มันอยู่ดีใจอีเนาะ ละก่อกอีกอย่างหนึ่ง เฮาบ่าได้เลี้ยง เป็นเป็นว่าหนา อั้นละก่อกของตัวเลาะอย่างของปีเนาะมันบ่าสูบแต่มันมีหลาน หลานก่อกไปบอกเมื่อ กัน แต่หลานเป็นว่าชอก่อนเตอะ”

202-30-749...754...758 “มันมีอสม. อยู่ชาวคนเฮาก่อจะหื้ออสม. ไปคัดกรองมาก่อนดี คนสูบบุหรี ดีว่าจะเอามาเข้าร่วม...แล้วก่อกเอามาอบรม...พอมาร่วมแต่ ๆ เป็นก่อกยัง บ่าค้อยดีใจ ใจและสนใจจะสุขภาพของโตเก่าดี ยิ่งดีเป็นว่าเป็นสูบมา เมินนั่นเนาะ”

209-27-666 “เหมือนกับว่าเนี่ยเฮาไปบอกเป็นแล้วเนี่ยเป็นบ่าเจืออีเนาะเฮาไปจีหน้า หนี เหยีย”

203-34-861 “แหมคนหนึ่งก่อกเหมือนเป็อนเดียวกันนี้เอาะ กูนี้แหละ อั้นสูบมาเตอะเจ้า อั้น มิ่งได้ไปก่อกนิ อั้นบ่าไปเต้อ้นอคราวแล้วมีสองเคสนอดีจะเอามาอบรมนี้หนาสองเคสนี้แหละ กินกัน ไปโตโตอย่างเป็นอุปยุ่งแน่อ ปี 203 ก่อกได้หื้อเอามาอีเนาะ เป็นก่อกบามา อั้นนี้กะว่าบ่ามีกู อั้นนั้นก่อก เป็นอู่สารพัดของเป็นเลยเนาะ อั้นก่อกเลยว่เออจ่างเตอะ ขอเอาคนใกล้นี้เหยียก่อน เฮาแนะนำชักชวน เป็นก่อกบ่า บ่าเป็นผลสำเร็จเนาะ เปลียนอสม. เข้าไปก่อกบ่าสำเร็จ”

202-31-775...779 “(เรื่องเศรษฐกิจ เรื่องการเดินทาง) เป็นจะอ้างว่าบะมีเวลามาเน๊ มัน เป็นไปบะได้อะ เพราะว่าถ้าแกฮักสุขภาพแกแต่แกก่อดองมาอีนะ บางเดื่อแกก่อดว่ำบ่าตันอีนะ... เสียเวลาเป็น เป็นจะบางเดื่อเป็นก่อดจะกิดจะอันอีนะ เป็นมาจะอี่ เป็นจะขาดรายได้เป็น เป็นบ่าได้ยะ กำนอีนะ ก่อมีอยู่”

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่โครงการเป็นทำงานเชิงรุกจากการกล่าวเชิญชวน เปลี่ยนเป็นการไปให้บริการแนะนำให้คำปรึกษาให้ความรู้ถึงที่บ้านและเสนอให้มีการดำเนินโครงการแบบต่อเนื่อง มีการจัดทำโครงการบ่อย ๆ ร่วมกับชุมชนมีการจัดทำโครงการตามหมู่บ้านต่าง ๆ เข้าถึงหมู่บ้านมากขึ้น มีการสอนความรู้เพิ่มเติมแก่อสม. รวมถึงเสนอให้อสม. ทุกคนมาเข้าร่วมโครงการ โดยอสม. จะต้องดูแลรับผิดชอบกลุ่มคนที่ตนเองดูแลรับผิดชอบ มีการประกาศเสียงตามสายมีการทำงานเป็นที่ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และอสม. มีการให้เด็กเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากขึ้นเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ บุคคลสำคัญของชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิดมีบทบาทมากขึ้น เช่น ป้อหลวง ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ประธาน อสม. ประธานแม่บ้าน นายก ครู ประธานผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน มาเข้าร่วมโครงการจะทำให้คนในชุมชนเชื่อ เคารพและปฏิบัติตามมากขึ้น

ตัวอย่างประโยค เช่น

M-32-791 “เนี้ยเฮาต้องเปลี่ยนรูปแบบใหม่หนาจากเจิญเป็นมาเนี้ยเฮาต้องไปหาหมู่เป็นหนา สมมติเป็นมีเหตุผลว่าลุงไปบ่าได้อะ ลุงบ่ามีรถ สมมติบ่ามีรถบ่ามีเวลา บ่ามีนุ่นบ่ามีเนี้ยะ ถ้าสมมติเฮาจะรันต่อ เฮาอาจจะต้องเปลี่ยนรูปแบบในก้านไปยะ ดิงเฮาลุงเนี้ยมารวมโครงการนี้อาจจะต้องว่าไปหื้อข้อมูลถึงดีเอี้ยะ สมมติอันเนี้ยมันเป้นมันเป้นสิ่งของข้อมูลจริงดีเฮาเจอในชุมชนน้อ”

M-48-1208...1217 “จัดเหมือนกัน คนอื่นเลาะเจ้า แต่หลักความคิดดีเสริมมา เป็นความคิดดีมีประโยชน์ ละก่อดแสดงว่าหมู่เฮาเนี้ยยะก้านแต่ ถ้าคน บ่ายะ มันจะมองภาพบ่าออก อันนี้แสดงว่าเฮามองภาพรวมออกว่ามันเป็นอย่างอี่ โดยยะจะอี่ หนึ่ง สอง สาม เพื่หื้อโครงการการ

ชักชวนเลิกบุหรี่ ประสบผลสำเร็จ สิ่งเหล่านี้สำคัญมาก อย่างอื่นเลาะเจ้ามีหยิ่งแกมก้อ มีแกมก้อ เจ้า...เป็นฮ้องว่าเซิงรุก หมู่อสม. จะทำงานงายขึ้นเนาะ”

202-43-1093 “(น้องจะถามว่า เธอจะมีข้อเสนอแนะหยิ่งก้อดีว่ายากหื้อโครงการปรับ หยิ่งก้อ ดีโครงการเนี้ย หรือว่าเทคนิคดีสอนนี่ยังบ่าปอเตื่ออี่เนาะ หอบหืด ทุกคน (หัวเราะ) ก้อ คือเธอเป็นปฏิบัติใจ เธอเอาเทคนิค ที่หลังก้อทำกลุ่มนี่มา เธอเทคนิคดีป็นสอนเธอ เธอเนี้ยละเป็นไป ใจ เหมือนดาบมันบ่าคมเตื่ออี่เนาะ เธออยากกลับหื้อมันคมหม่น้อย โครงการนี้ ถ้าจะสอนหยิ่งเพิ่ม มี ก้อ อูปมามาย่งาย ๆ มีดตึงบ่าคมเตื่ออี่บ่อ ขอหม่น้อย เลื่อเกราะบางไปเอี้ยะ มันแดงเข้าอู่เอี้ยะ) มา เพิ่มเติมต่อเนือง น่าจะดี”

209-45-1122...1128...1132...1137...1139 “(อย่างน้อยเขาจะได้รู้ได้เห็น คิด เนาะอันนี้เธอ แนะนำไป) มันต้องได้รู้ทุกคน...ถ้าเธอมาก่อจะรู้ ไปกระจายเขาก่อฟังบ่าตายนะ เขาบ่าได้รู้ บ่าได้ ปฏิบัติ อย่างอาจารย์เป็นบอกอี่เนาะ...พื้นฟูอย่างว่าเธออสม. มาทุกคน...(โครงการนี้มันต้องทำต่อ ยังไง เธอคิดว่าถ้าเธอ จะขยายหรือหยิ่งโตอะหยิ่งเอี้ยะ หรือความฮู้หยิ่งดีคิดว่า มันยังบ่าโอเคเตื่อ มันบ่าแน่นเตื่อ เธอหม่น้อยเลาะ) เพราะว่าเขารับผิดชอบแล้วแกมก้อ ดีว่าป้อกไขป้อกมันต้องฮับ ผิดชอบอย่างหนึ่ง คนสองคนนี่กะ ต้องฮับผิดชอบชักชวนเป็นเนาะ...(จากป้าสมอู้มาก่อคือว่า เหมือนกับเธออสม. คนอื่นมารวมโดย) เจ้า”

206-46-1148...1152...1154...1156...1160...1162...1164 “(ตะกี้ป้า206 มีหยิ่งจะอู้กับน้อง ก่อ) ป้าความคิดป้าว่า ถ้าอยากได้ อยากหื้อไปประชุมดีหมู่บ้านได้ก้อเจ้า...เข้าถึงดีหมู่บ้านเลย เขา จะได้มาประชุมกัน...หื้อเขามาพ้หนา เขาบ่ามา เขาดี...(อันนี้ป็นข้อเสนอแนะโครงการเนาะ) เจ้า... อสม. เป็นก้อบ่าอยากมาพ้ เวลาอยู่บ้าน เป็นก้อซี้รถแล้ว บอกเป็นมาเป็นก้อบ่ามาเนาะ...เป็นว่าบ่า มีรายจื่อ เธอมีรายจื่อไปหื้อแล้ว ก้อบ่ามา เป็นว่าถ้ามาบ้านเธอจะไปอยู่...มันหลายคนหนา”

209-46-1151 “เข้าถึงในหมู่บ้าน”

209-47-1175 “บางคนมันบ่าฮู้ว่า ผลกระทบมันตอกันมา เธอตอบบ่าได้ละ จะหื้อหยุดอะ หยิ่งเอี้ยะ เธอตอบบ่าได้ คนเธอบ่ามีความฮู้ก้อ ตอบบ่าได้ละ ตอบบ่าได้”

203-49-1228...1231...1235...1237...1241...1243...1248 “(เธอคิดว่า การดีจวนหื้อกันเลิก บุหรี่สำเร็จในหมู่บ้านเนี้ยะ มันน่าจะมิใช่ดีเข้ามาเกี่ยวข้องกับเธอหม่น เพราะเธอเป็นคนหลักอยู่ละ

เขาเป็นคนหนึ่งในละ หมู่อาจารย์คิดว่าเอา เขาคิดว่าในหมู่บ้านชุมชนเขามีไฟดีคิดว่าเข้ามา ตีเยะหื้อโครงการประสบ ความสำเร็จเอาะ) ป้อหลวงบ้าน ผู้นำชุมชน...ก่อนเป็นมีนั้น น้ำหนักในการอยู่เยอะ ถ้าประกาศเสียงตามสาย ตัวนี้แหละสำคัญสุดเพราะว่า ทุกอย่างเขาจะเอาป้อหลวงบ้านนำร่องเหยยก่อน ป้อหลวงบ้านปู่ พร้อมด้วยอสม. เรียนเชิญทุกคนเลยเรื่องนี้ก็ก่อนคือมันก่อนไปเป็นกริ่งละเนาะเจ้า... เกียบละ เกียบจะจบก่อนคือ โอเคแหละ เขาจะฮับฟังเขาหน่อยหนึ่ง...งานทุกอย่างลงตัว...บ่าสูบซักคนเลย...ผู้ช่วยมี (หัวเราะ)...(ปี203 อู้ถึงว่าผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน เพราะเป็นเป็นคนดีจาวบ้าน อู้แล้วมีน้ำหนัก ละจาวบ้าน ผู้ใหญ่บ้านมาจากการเลือกตั้ง จาวบ้านจะหื้อความเคารพนับถือเป็น เวลาเป็นอู้ หยั่งจาวบ้านจะเจือเนาะ ในนี้เฮ้ออาศัยเป็นผู้นำชุมชน คนดีเข้ามาส่วนนอกจากจะหื้อเฮ้อประสบผลสำเร็จในการทำงานก่อนคือป้อหลวง ละมีใครแหมก่อนเจ้าในชุมชนเฮ้อ) เจ้า (พูดแทรก) สมาชิกอบต.”

210-51-1283 “(เนาะเจ้าเนาะ ถ้าเฮ้อไปสัมผัสพันธ์กับตีอันป่า206 อู้ว่า เออเจิญทั้งหมดบ้านเลย มาฟังเหยงน้อยละะ มันมีผลยังใด มันจะไปสัมผัสพันธ์กับคนในบ้าน) อู้ครูในเขตการศึกษาของตำบลได้ก่อน เพราะว่าครูเป็นจะไปสื่อสารกับลูกหลานนักเรียน แม่ก่อน”

209-51-1292 “(ไต่คะ เจ้า ลุง210 อู้ไต่ดีมาก ลุง210 ว่ามองเรื่องการศึกษาในเขตกำนศึกษา เพราะลุง210 มองว่าการดีจะสำเร็จครูน่าจะมีส่วนในการดีสอนลูกสอนหลานแล้วลูกหลานเนาะเจ้าเนาะ เฮ้อหวังหวังผลดีลูกหลานเป็นจะไปอู้ต่อ แม่ก่อนเจ้า ดีมากเจ้า คนอื่นแหมละะจ่วยกันก็ดีละะ อันนี้เฮ้อจะสุดละหนาเนีย คำถามสุดท้ายแล้ว) พระสงค์สูบเองก่อนมี”

203-54-1352...1357...1359...1366...1376 “(และสภาเด็กและเยาวชนประกอบด้วยไฟนี้ มีกีหมู่) 11 หมู่บ้าน...(สภานี้มันมีบทบาทอะหยั่งในชุมชนเฮ้อก่อน) กอละอ่อน เป็นเยาวชนเนาะ...เวลาเป็นมีการอบรมหยั่งดีไหนก่อนคือ จะเอาละอ่อนหมู่เนีย เข้าไปร่วม...(เฮ้อคิดว่าถ้าสมมติการสูบบุหรี่เนีย เฮ้อชักชวนประสบผลสำเร็จก่อน น่าจะดึงหมู่เนียมาโดย) ไต่เจ้า...(เฮ้อคิดว่าถ้าสมมติการสูบบุหรี่เนีย เฮ้อชักชวนประสบผลสำเร็จก่อน น่าจะดึงหมู่เนียมาโดย)แต่ถ้าจะเอาประธานเข้ามาก่อนได้ เพราะประธานเป็นบ่าไต่เฮียนเนาะ เป็นบริหารจวนแม่เป็นตีบ้าน”

202-54-1360...1368...1370 “(สภานี้มันมีบทบาทอะหยั่งในชุมชนเฮ้อก่อน) อย่างวันพุ่งเนีย พุงนี้จะมีการอบรม...(เฮ้อคิดว่าถ้าสมมติการสูบบุหรี่เนีย เฮ้อชักชวนประสบผลสำเร็จก่อน น่าจะดึงหมู่เนียมาโดย) เอาละอ่อนเยาวชน เข้ามาร่วมโดย...สักจะเล่นกับละอ่อนต้องเอาปิดเทอม”

209-55-1384 “(เฮาอู้เกียบครบทุกละหนา แหมคนหนึ่งคือ หยั่งอาจารย์A เนี้ยเนาะ
อยากหื้อเป็นมาอยู่ก้อ) มาบอย ๆ ดีละ”

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูงอายุ N คน,(n%)
เพศ	
ชาย	8,(100.0)
หญิง	-
อายุ (Mean±S.D.)	
Minimum, Maximum	53,77
50-59 ปี	1,(12.5)
60- 69 ปี	4,(50.0)
70 ปีขึ้นไป	3,(37.5)
สถานภาพสมรส	
โสด	2,(25.0)
สมรส	5,(62.5)
หม้าย/หย่า/แยก	1,(12.5)
อาชีพ	
รับจ้างทั่วไป	2,(25.0)
ทำนาและเกษตรกรรม	4,(50.0)
ข้าราชการ	1,(12.5)
ไม่มีข้อมูล	1,(12.5)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	3,(37.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2,(25.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3(37.5)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูบ N คน,(n%)
รายได้/เดือนMean±S.D.	4935±9469.77
Minimum, Maximum	600,26345
< 1,000 บาท	3,(37.5)
1,001-5,000บาท	3,(37.5)
> 5,000 บาท	1,(12.5)
ไม่มีข้อมูล	1,(12.5)
ตำแหน่งในงานอสม.	
สมาชิกอสม.	3,(37.5)
ไม่เป็นสมาชิกอสม.	5,(62.5)
ประวัติการสูบบุหรี่	
สูบ	
< 3 ปี	1,(12.5)
3 – 50 ปี	1,(12.5)
> 50 ปี	1,(12.5)
หยุดสูบ	
< 6 เดือน	2,(25.0)
6 – 12 เดือน	1,(12.5)
> 12 เดือน	2,(25.0)
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	
ดื่ม	5,(62.5)
เลิกดื่ม	1,(12.5)
ไม่เคยดื่ม	1,(12.5)
ไม่มีข้อมูล	1,(12.5)
บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่	
ไม่มี	3,(37.5)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูบ N คน,(n%)
เพื่อนฝูง	1,(12.5)
ไม่มีข้อมูล	4,(50.0)
วิธีเลิกบุหรี่ที่เคยทำ	
หักดิบ	4,(50.0)
ค่อย ๆ ลด	1,(12.5)
ใช้ยา Nicotine	2,(25.0)
ใช้ยา Nortriptyline	1,(12.5)
สาเหตุที่ทำให้เลิกบุหรี่	
สังคมไม่ยอมรับ	1,(12.5)
เพื่อสุขภาพ	3,(37.5)
เป็นอสม.	1,(12.5)
ไม่มีข้อมูล	3,(37.5)

หมายเหตุ: N คือ จำนวนผู้สูบ

n (%) คือ ร้อยละจำนวนคนแต่ละกลุ่มเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูบทั้งหมดที่เข้าร่วมการสนทนาแบบกลุ่ม

สถานการณ์

ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น โดยอายุน้อยสุดที่พบ คือ เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 11 ปี เหตุผลของการเริ่มสูบบุหรี่ เริ่มจากการที่ผู้สูบเองมีเพื่อนสมัยยังเป็นนักเรียน ซึ่งสูบบุหรี่ทำให้เกิดความอยากรู้อยากลองสูบตามเพื่อนแม้ราคาบุหรี่จะแพงก็ตาม และเนื่องจากผู้สูบประกอบอาชีพโดยการทำปศุสัตว์ เช่น การเลี้ยงวัว กระบือ ซึ่งกลางทุ่งนาจะมีแมลงที่ตอมวัว กระบือ รวมทั้งยุง ทำให้ผู้สูบเกิดความรำคาญจึงสูบบุหรี่เพื่อไล่แมลงเหล่านั้น โดยประเภทของบุหรี่ที่สูบนั้น สูบทั้งบุหรี่ที่มวนเองและบุหรี่ซอง

ตัวอย่างประโยค

301-2-31...33 “(ตั้งเกาะอะ ตั้งต้นของกำนเริ่มสูบบุหรี เป้นหยังเอ๊ะ) อ้อตอนที่เออเรานั้น ก็ยังเป็นเด็กนักเรียนอยู่เิง แอบสูบในท้องน้ำโรเงียะ...ก็สูบ (พร้อมยกมือขวาและซ้ายวนไปข้างหน้า) ติดครั้งแรกอะนะ”

301-2-35...38 “ก็สูบกัันในท้องน้ำอะ (พร้อมมองและชี้ไปทางท้องน้ำ) เด็กนักเรียนอะ... ไซมะ อายุ 16 17 ก็ซื้อมาสูบกััน เมื่อก่อนนี้มันก็ เท่าโรอะ สมัยนั้นมันก็ 5 ม้วน 6 สลึง แปะหานี้ละ”

304-5-89...91 “(ป้อ305 เลาะ) ก้อเหมือนตีเขาวานั้นเนาะ ลุงเป็นว่าเนาะ เลี้ยงควายนั้น เนาะ...ต้องสูบเพราะเฮาต้องเลี้ยงควายอะเนาะ ตอนเฮาอายุ 11 ปีเนาะ เลี้ยงวัวเลี้ยงควาย พอมัน ฝนตกมันแมนก้อ ฮีนก็ขบ”

301-8-163 “(แล้วที่ถามเรื่องบุหรีเนี่ยะ ส่วนมากของ301 บุหรีอะไรอะ เตี้ยวพอ302 แล้ว คนอื่นคิดด้วยนะว่าที่ผ่านมาคูปุหรีอะหยังกัน) ชื่อหมด (บุหรีมวนเองและบุหรีซอง)”

ทัศนคติ

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ รับรู้ถึงความหวังดีของอสม. ที่แนะนำให้ผู้สูบลีอกบุหรี และ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบางคนเป็นอสม. ที่ได้รับการอบรมในการชักชวนผู้สูบเข้าร่วมมีทัศนคติ ว่าตัวอสม. เองต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ต้องเลิกสูบบุหรีก่อน จึงจะสามารถไปแนะนำผู้ สูบคนอื่นให้เข้าร่วมได้ ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกบุหรีรู้ว่าเลิกสูบบุหรีได้แล้วคนรอบข้าง ดีใจ ชื่นชม และผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติต่อโครงการเห็นว่า เป็นโครงการที่ดี มีบริการให้คำปรึกษาและ แนวทางการเลิกบุหรีให้เลือก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้มีกำลังในการเลิกบุหรีมากขึ้น

ตัวอย่างประโยค เช่น

304-36-770...774...776...778 “(อสม. จะมีส่วนสำคัญในกำนตีจะยะที่อคนเลิกบุหรี เกาะ) มีส่วนสำคัญ...เป็นกระบอกเสียงแจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี...แล้วมีหมู่เป็อนผุง ตีแนะนำ...ถ้า เขาบ่าฮักเฮาเขาก็บ่บอก”

302-27-570...572...574...576...578...580...582...584 “(ป้อ302 เตี้ยวป้อ302 ยังสูบอยู่ เลข ป้อ302 คิดว่าอสม. ในหมู่บ้านป้อ302 เนี่ยเขาอาจจะจวนน้อยไปหรือเขาบ่จวน ยะหยังใดนิกับ

เรื่องบุหรินี่) บอกแอะ...(บอกจะไต่เอาะ อุ้หื้อฟังน้อยเลาะ) เลิกบุหรีเด้อ...จะสูบกั้หื้อไปสูบตีไกล่ ๆ ปูน...(อ่า ๆ แล้วป้อ302 สู้ลึ้กกับเขาจะไต่ มาอยู่หยังอึเนาะ) ล่ายหัว บ่ว่าจะนั้น...(ป้อ 302 สัมผัสได้ ถึงความหวังดีที่เขาคือป้อเล็กเกาะ) หัวดีกา...ไต่เล็กแอมันยังว่าเลิกได้ (ซุสองนิ้ว) เตื่อวันหนึ่งกับ ใจสูบนักหนา เตื่อกั้สองมวน...(วันสองมวน กอนหน้านั้นเลาะ ป้อสูบหนักกว่านี้ก้อ) กอนหน้านั้นเตื่อ หนึ่ง (ซุสองนิ้ว) เกิงซองลิบเบ้า...ก้อก้อยลตมาแล้ววันนึ่งกั้สองเบ้า”

304-16-335...339...341 “(ปี304 เตริยมไวกั้เด้ออะอสม. ยะจะไต่หื้อเฮาร่วมโครงการัน ละ เขาไต่ติดตามหยังเฮาเกาะ) นึ่งกั้อสม. อยู่แล้ว (ซีไปที่ตนเองและหัวเราะ)...(อ้อนึ่งกั้เป็นอสม. กันอยู่ แล้ว โคนใครบั้งคักก้อ เป็นเพราะอสม. ห้ามสูบเลย) (หัวเราะ)...คนเป็นหมอต้องบสูบบุหรี”

300-40-879 “(โครงการันนึ่งคั้คืออย่างไต่ป้อ) เฮาบ่าเลิกแล้วไปเฮาไปสอนคนอื่นมันก่ายอัน มาตีตัวเฮาเนาะ คนสูบผมบ่าสูบกะ ผลสุดท้ายมีสองอย่าง”

304-41-883...886 “(แล้วข้อดีของโครงการันนึ่งคั้หยังแหม มีเรื่องยาเกาะ มียาและมีกาน ฮักยาเกาะ มีกานฮื่อความฮื่อเกาะ) มียาตวย...มีกานติดตามว่า ปักไปนึ่ง คุณสูบอยู่แล้วมาจุ้บ่าไต่หนา เพราะว่เครื่องนึ่งมัน มันโกหกบ่าไต่ (หัวเราะ)...(ตีปี304 อุ้ถึงกั้คือหนึ่ง เรื่องของโครงการันนึ่งคั้คือมี ยาฮื่อมีเครื่องมือฮื่อ)”

301-41-885...889...891 “(แล้วข้อดีของโครงการันนึ่งคั้หยังแหม มีเรื่องยาเกาะ มียาและมี กานฮักยาเกาะ มีกานฮื่อความฮื่อเกาะ) คั้คือว่า...มียาแล้วกั้มีการติดตามรักษาอะไรเงี้ยะ...(มี เครื่องมือ มีกานติดตามรักษาตีต่อเนื่อ) พอเขาเห็นเป็นตัวอย่าง ไปเข้าโครงการเนี้ยะ ดินะ มันก็ เลยปากต่อปากอะไรกันไปมันก็จะขยายวงกว้างขึ้นไป อันนึ่งคั้คือมมดี”

301-42-906...912...914...915...916...918 “แล้วกั้มันจะมีแนวทางอะไรอะ คุณอยากเลิก คุณก็ไปตรงนึ่งลี คลินิกตรงนึ่งลี ตรงนึ่งลี อะไรเนี้ยะ คั้คือข้อดี ละกั้ผมไม่อยากไปก็เอายาไปสิมียาพริณะ อะ บางคนกลัว บางคนก็เออะ จะกลัวใช้มัย เอ้ออยากจะเลิก มันแพงมัยนิยานี ใช้แมะะ ผมฮื่อมาพัน กว่าพันหก...บางคนก็ไม่ฮื่ออะ ทำอย่างเงี้ยะ สองร้อยหกสิบบาทตีกว่าจากพันหกอะ...(ยานีพริเนาะ) นั้นนะ อันนึ่งคั้คือข้อดี ข้อดีที่ว่ เรามาเข้าร่วมโครงการมีการชี้แนะว่า เนี้ยะลองเอาไปซี ไปประพฤติ ปฏิบัติสิ นึ่งสองสามแล้วคั้กั้จะเป็นขั้นเป็นตอนไป ใช้แมะะ เสร็จแล้วนึ่งคั้คือจะเป็นลักษณะข้อดี คั้คือ รู้ว่ามีทางให้เลื่อก...(อ่า ๆ มีทางเลื่อกให้) อ่า ๆ มันจะเป็นทางเลื่อกให้เงิ่ง ไม่ใช่บอกว่ให้เลิกเลยสิ

(มองไปข้างบน) ยังไงอะ แล้วทำยังไงอะ จะต่อยังไงอะเงียะ มันก็ไม่ว่าจะไปทางไหนอะ ไปตรงนั้น บอกคนนั้นเค้า เค้ามีนะ ลองไปติดต่อมา”

304-40-873 “(โครงการนี้มีข้อดีหยั่งใจ) ทำหื้อเฮามีกำลังใจ อยากรจะเลิกอยู่แล้วอ๊อแนะะ พอมีโครงการนี้เข้ามาก็ทำได้อะก็กระตุ้นเฮา”

การปฏิบัติ

บทบาทของอสม. เป็นการประชาสัมพันธ์ถึงว่ามีโครงการช่วยเหลือผู้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สูญเสียที่สนใจรับทราบ และชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ รวบรวมรายชื่อสอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ โดยนำความรู้ที่ได้จากการอบรม แนะนำให้ผู้สูญเสียลูกสูบบุหรี่ยุติและชักชวนให้เข้าร่วมโครงการด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทแต่ละคนแต่ละครอบครัว

ตัวอย่างประโยค เช่น

301-19-397...400...404...406...408...410 “(ละของ301 เลาะ ว่าอสม. เขาอู้จะใด มีเทคนิคจะใดกับกำกับติดตาม เขาไปอู้หื้อความฮู้หยั่งเกาะเพราะว่าอสม. บางส่วนเขาจะเป็นแกนนำดีกำกับพิงวิทยากรดีเป็นบรรยายและเขาได้เอาความฮู้ดีเขาได้เนี้ยะไปอู้กับป้อกออ๊อแนะะ มีเกาะ) เค้าก็ไปบอกว่า ที่อานามัยเนี้ยนะ เขามีเออ โครงการที่ใครที่จะเลิกสูบบุหรี่ยะ ก็มีโครงการมาให้หื้อนะ ถ้าหยุดด้วยตนเองไม่ได้เขาก็จะยามืออะไรมาให้...ค้อย ๆ ลดค้อย ๆ อะไรไปตามนั้น...เสร็จแล้วเค้าก็จะมาบอกว่า จะไปมัยความสมัครใจ...อันดับแรกความสมัครใจ ถ้ามใจตัวเองก่อนว่าจะไปมัย...ถ้าจะไปก็ขอชื่อติดต่อแล้วก็ได้... (ส่งชื่อเข้ามาก่อน) ส่งชื่อให้อะไรให้ ถ้าว่าใจเค้ายังไม่อยากสมัครเอาข้างมาจุดเค้าไม่มา”

301-20-412...414...417...421...424...427...429...432 “ไซ้แม่ะ อันดับแรกก็คือต้องใจมาก่อน...(เอาความสมัครใจเนาะ) ใจต้องมาก่อน อยากรมาเข้าร่วมโครงการกับเรามัยเรามีโครงการดี ๆ อย่างเงียะอิมที่หมอที่เค้าอุตส่าห์มาจากพะเยาเซียวนะ อิม เค้าจะเอายาจะเอาอะไรมาให้หื้อนะ... แล้วอีกอย่างหนึ่งวงรอบข้างเราก็เริ่มแล้วเราแล้ว เอไปยังงั้นนะ มายืนดูบุหรี่ยุติเนี้ยะ...ไม่อันนั้นซักที... (ป้อคิดว่าโครงการนี้ดีก่อนจากก่อนหน้านั้น บ่เกยมีหรือว่าเกยมีมาก่อนรพ.สต. นี้เกยมีโครงการนี้มาก่อนเกาะ ดีเอาเป็นแต่เป็นว่า เรื่องของวิธีกำกับเลิกเนาะ) กอเมะก่อน มีหรือไม่มีเราก็ไม่รู้ เพราะว่าคือเรารู้เขาก็บอกว่า ตอนเราเค้ามีโครงการนี้...(ก่อนหน้านั้นเราไม่รู้แต่ตอนนี้เราฟังรู้) อสม. เค้าก็ไป

รณรงค์...แต่ถ้าไปเสร็จแล้วก็อสม. ก็ยังไอนั้น ยังขาดการประชาสัมพันธ์อยู่ การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง ยังไม่เข้าหัวเข้าถึง...(ยังไม่ได้อ่านทุกคนนี่นะ) ยัง”

การแนะนำของอสม. สอดคล้องกับสภาพสุขภาพของผู้สูบและครอบครัว โดยอสม.จะแนะนำถึงข้อเสียของการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ ครอบครัว และครอบครัว ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ทั้งต่อตัวเองและครอบครัว

ตัวอย่างประโยค เช่น

304-29-634...636...638...640 “(แล้วอันอสม. เลาะ ปกติว่าบทบาทของ อสม. ที่เขา มาจួយเขาในกำนรวมโครงการเลิกบุหรี่ บทบาทของเขามีเทคนิคเพราะเขาก็ได้เขียนนะ ปี304 ก็สู่นะ ละเขาได้ใจตรงนั้นกับปีหรือยังหรือว่าใจผองบ่ใจหลายเนีย เรื่องความหงความฮู้ที่เขาได้เนีย) มันก็ใจจ้อยู่นา...(เขาก็สู่อี้อังอยู่แหละ) อี้อังอยู่เนาะ...หยั่งปีเนียะ (ซีตัวเองซึ่งเป็นอสม.) ก็ไปสู่อี้อังเขาฟังว่าข้อดีข้อเสียมันเป็นยังงิ บอกเป็น...(ข้อเสียของบุหรี่โทษของบุหรี่เนาะ) เลิกได้มันก่าดี ต่อตัวเขาและครอบครัวเนาะ ก็บอกเขาเอียะ”

302-27-570...572...574...576...578...580...582...584 “(ป้อ302 ยังสูบอยู่เลย ป้อ302 คิดว่าอสม. ในหมู่บ้านป้อ302 เนียเขาอาจจะจวนน้อยไปหรือเขาบ่จวน ยะหยั่งไดนิกับเรื่องบุหรินิ) บอกแอะ...(บอกจะไดเอาะ อี้อังน้อยเลาะ) เลิกบุหรินิเด้อ...จะสูบก็สูบไปสูบตีไกล ๆ บูน...(แล้วป้อ 302 สูบกับเขาจะได มายุ่งหยังอีนะ) สายหัว บ่ว่าจะมัน...(ป้อ302 สัมผัสได้ถึงความหวังดีที่เขา อี้อังเล็เกาะ) หวังดีก่า...ไคเลิกแอมันยังง่าเลิกบ่ได้ (ชูสองนิ้ว) เตื่อวันหนึ่งกับใจสูบนักหนา เตื่อก็ สองมวน...(วันสองมวน กอนหน้าันเลาะ ป้อสูบหนักกว่านี้ก้อ) กอนหน้าันเตื่อหนึ่ง (ชูสองนิ้ว) เกิง ซองลิบเบ้า...ก้อก้อยลตลตมาแล้ววันนึ่งก็สองเบ้า”

การมีอสม. ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการในชุมชนทำให้ผู้สูบทราบว่ามีโครงการเกิดขึ้น แต่ ช่วงหลังอสม. ขาดการประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องทำให้ยังมีผู้สูบบางคนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

ตัวอย่างประโยค เช่น

301-20-412...414...417...421...424...427...429...432 “ไซ้แมะ อันดับแรกก็คือต้องใจมา กอน...(เอาความสมัครใจเนาะ) ใจต้องมาก่อน อยากมาเข้าร่วมโครงการกับเรามั้ยเฮ้เรามีโครงการดี ๆ อย่างเงียะอิมที่หมอที่เค้าอุตสาหกรรมมาจากพะเยาเชียวะ เค้าจะเอายาจะเอาอะไรมาให้เนะ...แล้วอีก

อย่างหนึ่งวงรอบข้างเราก็เริ่มเล้าเราแล้ว เอ้ไปยังไงนะ มายืนดูคุณหรืออยู่เนี่ยะ...ไม่อันนั้นซักที...(บ๊อ คิดว่าโครงการนี้ดีก็่อกจากก่อนหน้านั้น บ่เกยมีหรือว่าเกยมีมาก่อนรพ.สต. นี้เกยมีโครงการนี้มาก่อนเก่าะ ดีเอาเป็นแต่เป็นว่า เรื่องของวิธีกันเล็กเนาะ) ก่อมะก่อน มีหรือไม่มีเราก็ไม่รู้ เพราะว่าคือเรารู้เขาก็บอว่า เขาเอ้อ ตอนเราเค้ามีโครงการนี้...(ก่อนหน้านั้นเราไม่รู้แต่ตอนนี้เราฟังรู้) อสม. เค้าก็ไปรณรงค์...แต่ว่าไปเสร็จแล้วก็อสม. ก็ยังไอนั้น ยังขาดการประชาสัมพันธ์อยู่ การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง ยังไม่เข้าทั่วเข้าถึง...(ยังไม่ได้รู้ทุกคนอีนะ) ยัง”

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหนุนเสริมระหว่างการปฏิบัติ ได้แก่ การปฏิบัติของอสม. คือการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้อำนวยการรพ.สต. เป็นผู้ออกกฎอสม. ต้องไม่สูบบุหรี่หรือสม. ที่สูบบุหรี่จะต้องเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากมีบทบาทเป็นผู้นำทางสุขภาพในชุมชนจึงต้องเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้สูบบุหรี่อื่น ๆ ร่วมกับอสม. เองมีความสนใจในการเลิกบุหรี่เพื่อที่จะได้ไปแนะนำ ชักชวนผู้สูบบุหรี่ได้อย่างมั่นใจ

ตัวอย่างประโยค เช่น

304-16-335...339...341 “(ปี304 เตรียมไว้เตอะอสม. ยะจะได้อ้อเฮาร่วมโครงการกัน ละเขาได้ติดตามหยั่งเฮาเก่าะ) นี้ก็อสม. อยู่แล้ว (ซีไปที่ตนเองและหัวเราะ)...(นี่ก็เป้นอสม. กันอยู่แล้ว โดนใครบังคับก็ เป้นเพราะอสม. ห้ามสูบเลย) (หัวเราะ)...คนเป้นหมอต้องบ่สูบบุหรี่”

306-16-337...342 “(นี่ก็เป้นอสม. กันอยู่แล้ว) อ้อสิคนนี้ (ยกมือ) อ้อเลิกโดยบังคับ... (โดนใครบังคับก็ เป้นเพราะ อสม. ห้ามสูบเลย) ลักสูบบได้เลยหนาห้ามสูบเด็ดขาด”

304-17-344...347 “(กฎนี้ใครเป้นคนออก) ผอ. ...(อ้อคือหมूसี่คนเนี่ยเป้นอสม. หมอหมวกหมอบีหนึ่งแล้วผอ. เป้นอ้อว่าบ่ควรสูบบุหรี่ก็เลยเฮาก็เลยจำเป้น) แล้วเฮาไค่เลิกอยู่แล้ว”

306-17-349...352 “(อ้อ อ้อคือหมूसี่คนเนี่ยเป้นอสม. หมอหมวกหมอบีหนึ่งแล้วผอ. เป้นอ้อว่าบ่ควรสูบบุหรี่ก็เลยเฮาก็เลยจำเป้น) จะหยุดก็อ้อว่าบ่หยุดก็ออกไปเลย...(แสดงว่าเป็นมีมาตรการกันของเป้นซึ่งเฮาก็บ่ได้สู้สิกว่าเป้นกันทำร้ายจิตใจเลยน้อ บางที) ต้องพ่อกันหนา ลักสูบบไปได้หยั่ง (ซีไปข้างหน้า) ไปพ่อหนา”

ปัจจัยความสำเร็จ

อสม. มีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทำให้ผู้สูญเสียเกรงใจอยากที่จะเลิกบุหรี่ บุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดมีบทบาทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่มากขึ้น เช่น ป้อหลวง ในการติดป้ายประกาศงดสูบบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ มีการรณรงค์เรื่องการงดสูบบุหรี่ทำให้คนในชุมชนหันมารณรงค์เรื่องบุหรี่มากขึ้น อสม.จึงเป็นกระบอกเสียงที่สำคัญในการแจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดีประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน และอสม. เป็นผู้ใกล้ชิดชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพลูกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ และการใช้เครื่องมือวัดเชิงประจักษ์ทำให้ผลการเลิกของผู้ป่วยมีหลักฐานยืนยันได้อย่างชัดเจน

ตัวอย่างประโยค เช่น

303-16-333 “(แล้วของป้อ 303เลาะเจ้า อสม. ยะใด ปี304 เตรียมไว้เดอะอสม. ยะจะได้อื่อเฮารวมโครงการ ละเขาได้ติดตามหยั่งเฮาเกาะ) มีคนติดตามอสม. เนี่ยก้ออยากจะเลิก”

305-35-759...761 “(แล้วปี304 คิดว่า หมู่บ้านเฮามีไผ่หม่นน้ำ ตีจะมีส่วนสำคัญในก้านตี จะจวยฮื่อเฮาเลิกบุหรือนะ ยะฮื่อจาวบ้านเลิกบุหรืตวยนะ บ่าใจตัวเฮาตัวเดียว บ่าแนะตีมีส่วนช่วยผลักดันสำคัญ) ป้อหลวง...เวลายังงานหยั่งก็ติดป้ายว่า งดสูบบุหรี่ห้ามสูบบุหรี่ อะหยั่งฮื่อโดยกะรณรงค์กันนะ งดการพนันงดการสูบบุหรี่แต่มันบ่ค้อยมีฮื่อเห็นเลยอะ บ่ามีฮื่อเห็นเลย”

304-36-770...774...776...778 “(อสม. จะมีส่วนสำคัญในก้านตีจะยะฮื่อคนเลิกบุหรืเกาะ) มีส่วนสำคัญ...เป็นกระบอกเสียงแจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี...แล้วมีหมู่เปื้อนฝูง ตีแนะนำ...ถ้าเขาบ่าฮักเฮาเขาก็บ่บอก”

304-41-883...886 “(แล้วข้อดีของโครงการนี้มีหยั่งหม่ม มีเรื่องยาเกาะ มียาและมีก้านฮักยาเกาะ มีก้านฮื่อความฮื่อเกาะ) มียาดวย...มีก้านติดตามว่า ปักไปนี้คุณ คุณสูบอยู่แล้วมาจับได้หนาเพราะว่าเครื่องนี้มัน มันโกหกบ่าได้ (หัวเราะ)...(ตีปี304 ฮื่อถึงก็คือหนึ่ง เรื่องของโครงการนี้ตีก็คือมียาฮื่อมีเครื่องมือฮื่อ)”

อุปสรรค

เนื่องจากอสม.บางคน ไม่ได้รับการอบรมจากโครงการแกนนำฯ การประชาสัมพันธ์และการกระจายข้อมูลข่าวสารจึงไม่ครอบคลุมหรือไม่ทั่วถึงคนในชุมชน ขาดการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเรื่องโครงการ และขาดการติดตามผลการเลิกโดยอสม. อย่างไรก็ตาม อุปสรรคส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจะเกิดจากตัวของผู้สูบบุหรี่ ที่ไม่มีความตระหนักถึงพิษภัยและภาวะโรคที่จะเกิดขึ้นหลังจากสูบบุหรี่ ตัวผู้สูบบุหรี่เองคิดว่าไม่เป็นปัญหาทั้งที่ตัวผู้สูบบุหรี่ก็รู้ว่าจะเกิดผลเสียอย่างไรสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้สูบบุหรี่ยังมีคนที่สูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่นั้นเป็นไปได้ยากหรือแม้แต่กระทั่งคนในครอบครัวของอสม. และตัวของอสม. เองบางคนก็ยังสูบบุหรี่อยู่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีทำให้ขาดความเชื่อมั่นการที่จะไปสอนคนอื่นให้เลิกสูบบุหรี่นั้นจึงเป็นเรื่องที่ยากและอีกส่วนที่สำคัญคือ ยังขาดมาตรการชุมชนการเข้มงวดเรื่องการงดสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ เช่น วัด โรงเรียน สถานพยาบาล เป็นต้น

ตัวอย่างประโยค เช่น

301-10-191...196...198...200 “บุหรี่ปิดอันดับแรกที่มันไม่ร้ายแรงนะ คนรอบข้างก็เริ่มด่าละ อันนี้คนรอบข้างก่อนนะ แต่รบกวณชาวบ้านเค้าละ อันนี้สองอะรู้มัย ดูดเสร็จแล้วปั๊บ มันจะไปไอแอ้ ดูดหนัก ๆ นะ ซักวันละซองสองซองเนี่ยมันจะไอแอ้ก็ขึ้นมาละ เนาะ อ่าเสร็จ แล้วก็ปอดจะมาถูกลมโป่งพอง อ่า โรคปอดถูกลมโป่งพองใช้แมะะ โรคไอมนก็จะตามมา ก็รู้กันหมด...รู้หมด แต่ถามว่าทำไมไม่เลิกอะ...เพราะเหตุการณ์ยังไม่เกิดนะ...จะตายก่อน คนเรานั้นไม่มีอารมณ์สนขึ้นมาหรอก”

301-20-429 “แต่ว่าไปเสร็จแล้วก็อสม. ก็ยังไอนั้น ยังขาดการประชาสัมพันธ์อยู่ การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง ยังไม่เข้าหัวเข้าถึง”

301-21-436...452 “(สิ่งที่อสม. เป็นยะอยู่เนี่ยะดีเฮาหันเป็นยะ เป็นมาจวนเฮาร่วมโครงการกัน ในนี้อสม. ก็มีเฮาคิดว่าอสม. ควรปรับปรุงเรื่องไหนเออะเพื่อที่อจาวบ้านหรือว่าหมู่เฮาเนี่ยเข้าร่วมโครงการหรือว่ามีส่วนร่วมในกานเลิกบุหรี่ปักขึ้นเนี่ยะ) มันจะไม่กระจายไป...ประชาสัมพันธ์...รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม ทั่วถึง และเสร็จแล้วก็จะเออ เสร็จแล้วก็ค่อย ๆ ไอนั้น เพราะว่าปกติ คือเค้าก็อะไรจี้ ไม่สนใจ บางคนก็ไม่รู้ บางคนรู้ อะไรเงี่ยะ”

304-22-471 “(อ่า ปี304 บอกว่าในนามดีเฮาเป็นคนไข้อย่าง เฮาเป็นอสม. เอง คิดว่า ปัญหาอุปสรรคในกานที่จจะจวนไฟชักคนมารวมโครงการนี้คืออะหยัง ปี304) บางคนก็ว่าอยู่ดีใจอยู่ ดีใจ ฮือจะเลิกมันอยู่ดีใจเขาก็คิดว่าจะอันอึแนะ”

300-25-528 “รอบตัวนี้ รอบตัวเนี่ยะมันมีเยอะ คนสูบเนอะ...”

300-26-547...549...551...553...556...558...561 “(อ้อ ขยายวงกว้างหมายถึงว่าหือ อสม. ไปฮือความรู้เขานักขึ้นเวลามีกานมึงงานบ่หือเป็นสูบบุหรือฮือแหละ อันนี้ความคิดของป้อ300 อึแนะ) แพนอสม. แพนประธาน อสม. ก็ยังสูบ...อสม. ก็เลยอ้าปากไม่ออก...ประชาสัมพันธ์นะ มากขึ้นติดตามขึ้นแล้วก็ดูผลผลว่าที่เราปฏิบัติกรมาเนี่ยะ...สมมติว่าเรา ซึ่งบางทีวันนี้เขาให้มาประชุมก็ยังไม่รู้เลยว่าให้มาประชุมใช้ไหม วันนั้นที่มาบ่นอยู่ตรงเนี่ยะว่าไม่รู้เรื่องเลย อสม. ไม่มาบอกเลย เนี่ยะ...เสร็จแล้วบู้บก็ให้อสม. ไปติดตามว่าโครงข่ายของเราเนี่ยะ ชักชวนใครมาบ้าง ชักชวนเสร็จแล้วติดตามผล ประเมินสิว่าที่ติดตามเค้ามาเนี่ยเค้าสนใจ (ซีไปข้างหน้า) ตอนแรกเนี่ยะเค้าอาจจะเมียบังคับมาก็ได้ มาเดี๋ยเพราะ พอเสร็จไปครั้งที่สองหันซ้ายหันขวา ไม่ไปละ คือคือขาดการต่อเนื่องขาดการที่จะดำเนินการไปให้มันต่อเนื่องเนี่ยมันเหมือนห่วงโซ่บางทีมาครั้งหนึ่งครั้งที่สองไม่มาครั้งที่สามโดนจวกสิทีนี้ อ๊ะ มาชะหน่อยเนี่ย เค้าเรียกมาประกอบกรรมพิธี แกบ่นมา เสร็จแล้วก็กลับบ้านหลับ เนี่ย(ซีไปที่302)”

301-38-811...812...814 “ก็นั้นนะ เพราะว่าถ้าเกิดเราจะไปเอา แต่หมู่บ้านเรา จะไปบังคับพระมัยเจียะ ไปบังคับ ป้อหลวงมัย ไปบังคับกำนันมัย ว่าไม่น่าสูบนะ อะไรเจียะ...มันก็เป็นสิทธิส่วนบุคคลของเค้า”

303-28-598...600...602...605...608 “(บอกแล้วเป็นบ่มาตีลมทวนกลับมากินนักเหลือ เก่านั้นนะฮือ สูบนักกว่าเค้า บ่เป็นหยังเอาะ กอหย ๆ เอา หือกำลังใจละกัน ป้อ303 คิดว่าอสม. ป้อ303 เป็นอสม. โดยเนาะ) ครับ...ประชาสัมพันธ์นัก ๆ เนาะ...บอกป้อหลวงประกาศผ่องอะหยังผ่องนิเนาะ งานศพงานแต่งงานเนาะ ห้ามสูบบุหรือเนาะ ก็ว่าไป...เหมือนกับว่าเหล่าบุหรืมาตวยกัน...ปลอดเหล่าปลอดยาเสพติดมันมาตวยกัน”

ข้อเสนอแนะ

มีการประชาสัมพันธ์ขยายเป็นวงกว้างออกไป เพื่อให้คนในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงมากขึ้น เปิดโอกาสให้คนหน้าใหม่ได้เข้าร่วมโครงการ มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ช่วยกันระดมความคิดในการหาวิธีที่จะทำให้คนในชุมชนหันมาเลิกบุหรีกันมากขึ้น การเลิกบุหรีควรเริ่มที่ตัวอสม. ก่อนแล้วกระจายไปคนรอบข้างหรือคนในครอบครัว คนในชุมชน มีการพัฒนาความรู้ส่งต่อให้บุคคลอื่น แนะนำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นแนะนำให้บุคคลในชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิดมีบทบาทมากขึ้นเช่น ป้อหลวง มีส่วนร่วมในการประกาศประชาสัมพันธ์เรื่องของการห้ามสูบบุหรี

ตัวอย่างประโยค

300-25-542...544 “(แล้วป้อว่าอสม. ของหมู่บ้าน บ้านป้ออะ คิดว่าจะที่อ้ออสม. ยะหยังแหมเพิ่มว่าตี้ะออยู่มันน้อยไปแนะะ) ไค้หื้อมันขยายวงกว้างออกไป ดึงรอบข้าง...ถ้ามีงาน งานศพ งานแต่งงานยังหมู่เนี่ยก็ต๋องสูบ”

300-26-547...549...551...553...556...558...561 “(ขยายวงกว้างหมายถึงว่าที่อ้ออสม. ไปฮื้อความรู้เขานักขึ้นเวลามีงานบ่หื้อเป็นสูบบุหรีฮื้อแหละ อันนี้ความคิดของป้อ300 อี้เนาะ) แพนอสม. แพนประธานอสม. ก็ยังสูบ...อสม. ก็เลยอ้าปากไม่ออก...ประชาสัมพันธ์นะ มากขึ้นติดตามขึ้นแล้วก็ดูแลผลว่าที่เราปฏิบัติกรมาเนี่ยะ...สมมติว่าเรา ซึ่งบางทีวันนี้เขาให้มาประชุมก็ยังไม่รู้เลยจะให้มาประชุมใช้ไหม วันนั้นที่มาบ่อยู่ตรงเนี่ยะว่าไม่รู้เรื่องเลยอสม. ไม่มาบอกเลยเนี่ยะ...เสร็จแล้วบู้ก็ให้อสม. ไปติดตามว่าโครงข่ายของเราเนี่ยะ ชักชวนใครมาบ้าง ชักชวนเสร็จแล้วติดตามผล ประเมินสิว่าที่ติดตามเค้ามาเนี่ยเค้าสนใจ (ชี้ไปข้างหน้า) ตอนแรกเนี่ยะเค้าอาจจะเมียบังคับมากก็ได้ มาเดี๋ยวเพราะ พอเสร็จไปครั้งที่สองหันซ้ายหันขวา ไม่ไปละ คือขาดการต่อเนื่องขาดการที่จะดำเนินการไปให้มันต่อเนื่องเนี่ยมันเหมือนห่วงโซ่บางที่มากครั้งหนึ่งครั้งที่สองไม่มาครั้งที่สามโดนจวกสิที่นี้ อะ มาชะหน่อยหนึ่ง เค้าเรียกมาประกอบกรรมพิธี แกบนมา เสร็จแล้วก็กลับบ้านหลับ (ชี้ไปที่302)”

302-27-588 “(เดี๋ยวป้อ302 จะบ่มีเบื้อนหนา นิหมู่ตื้นังนิ เขาเลิกหมดละ เขาหนีละเฮาหมดละหนา คิดใหม่บ้อ คิดใหม่บ้อบ้อบ้อ แล้วป้อจะยะ จะฮื้ออสม. ยะหยังฮื้อแหมบ้อคิดว่าป้อเกาะ

คิดว่าเขาควรจะพัฒนาอะไหล่หม้อ...อยากจะทำอะไหล่. ไปบอกคนอื่นด้วยอิแหละ เหมือนขยายอิแหละ (อิแหละ) ก็อันพัฒนาไปรายอื่น”

303-28-598...600...602...605...608 “(บอกแล้วเป็นบ่มาตีลมหวนกลับมากินน้กเหลือ เก้านั้นนะน้อ สุนัขกว่าเก่า บ่เป็นหยังเอาะ บ่เป็นหยัง ก้อย ๆ เอา หื้อกำลังใจละกัน อ่า บ้อ303 บ้อ303คิดว่าอสม. บ้อ303 เป็นอสม. โดยเนาะ) ครับ...ประชาสัมพันธ์น้ก ๆ เนาะ...บอกบ้อหลวง ประกาศผ่องอะไหล่ผ่องนิเนาะ งานคพงานแต่งนิเนาะ ห้ามสูบบุหรี่เนาะ ก็ว่าไป...เหมือนกับว่าเหล่า บุหรี่มาตวยกัน...ปลอดเหล่าปลอดยาเสพติดมันมาตวยกัน”

301-39-852...855...857 “ปรับปรุงแก้ไข...(ปรับปรุงแก้ไข ละกะเอาสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อเฮาจะทำโครงการต่อไปเพื่อผลประโยชน์สูงสุด คือ อะไหล่ใดก็ได้ที่อันนี้ตอนนีเฮาลงตีเจียงบานเนาะ หื้อหมู่เฮาเป็นสังคมที่ปลอดบุหรี่) สุขภาพเค้าดีขึ้นนะ วังนั้นนะ...ป้องกันดีกว่าการรักษา”

301-41-895...897...902 “(มุ่ดีแล้ว แล้วถ้ามันมีดีมันก็ต้องมีบาดีเนาะ อาจะบอกว่บ่าใจบ่าดีละ พัฒนาเอี้ยะ คิดว่าโครงการนี้ควระพัฒนาเรื่องหยังเอาะ) พัฒนาก็แบบเมื่อกี้ คือว่าให้มันกระจายออกไป ไม่ใช่ว่าดีกระจุกแล้วอีกไม่กระจาย...(อ้อ อยากให้มีการกระจาย) กระจายไปคือบางคนรู้ก็มา บางคนไม่รู้ก็ไม่มา บางคนก็ อือช่างมันเถอะ เตรียมไม่ทันอะไรเจี้ยะ คือต้องไปโน้มน้าวจิตใจเค้ามาก่อนว่าเอ้าโครงการเนี้ยะดีมัย มาช่วย ๆ กันนะเนี้ยะ อย่างอสม. เนี้ยะ ต้องมาเข้าโครงการนี้เนะ เนี้ยะเค้าก็มาละนะ เพื่อจะลองไปพิจารณาดูซิ...(ข้อเสนอแนะของบ้อ301 ก็คือว่าอยากให้มีการกระจายมากขึ้นเนาะ) ช่าย ๆ บางคนเค้าก็รู้อันคนเค้าก็ไม่รู้”

301-42-927 “((ชี้ไปทางA) จะได้เป็นกำลังใจหื้อเจ้าของโครงการเนี้ยะน้อ ถ้าอันหมูน้องจะรบกวนบ้อตะอ้อแต่ว่าโครงการนี้ยังบ่เสร็จสิ้นสมบูรณ์เนาะ อาจจะมีแหมหลายเตื่ออาจะจัก จวนบ้อมารวมเหมือนเดิมเจ้า อันนี้เป้นแค่สรุปและส่วนที่เฮาจะมาเป็นยังงี้บ่าตาย) น่าจะสานต่ออะ”

301-43-938...940...943...949 “(ประชาสัมพันธ์เนาะ ให้คนรู้เยอะขึ้น สองขอความต่อเนื่อ ไม่ใช่ว่าลตนี้เล็กได้แล้วรอบต่อไปจะไม่มา ยังต่อการอยู่งั้นเนาะ) ลตนี้เล็กได้แล้ว เออะแล้วลตต่อไปละ...ให้คนหน้าใหม่เข้ามาบ้าง...คนหน้าใหม่ รณรงค์ว่าให้เลิกสูบแต่อีกฝั่งหนึ่ง อะเชิญมาสูบ อะแล้วเราจะทำยังงี้อะ ดำเนินการยังงี้อะ เออหยุดนะ เสร็จแล้วก็ผมยังไอนั้นไม่ได้ อันนี้ก็เหมือนแบบ เหมือนกับอะไรอะ ฝนมันตกอะ มันร้อน มันก็ฝนตกชโลมจิตใจหน่อยหนึ่ง เออนี้เนะ

คอฟฟี่ลูกอมเม็ดหนึ่งเดียวมันตึงหาย เออ ถ้ามันจะหายไม่หายก็อยู่ที่ใจของเค้า นั่นนะ คือสรูปแบบ เมื่อกี้นี้ นะ สรุปรว่าอยู่ที่ใจเนาะ... แต่ว่ามันไม่มีของล่อใจอะ ลูกอมเม็ดหนึ่งเดียวตึงหายใจเย็นนะ เงียะ อะไรเงียะ”

301-20-412...414...417...421...424...427...429...432 “ใช้แม่ะ อันดับแรกก็คือต้องใจมาก่อน...(เอาความสมัครใจเนาะ) อ่า ใจต้องมาก่อน เอออยากมาเข้าร่วมโครงการกับเรามั้ยเฮ้เรามีโครงการดี ๆ อย่างเงียะอิมที่หมอที่เค้าอุทิศสำหรับมาจากพะเยาเชียวะนะ อิม เค้าจะเอายาจะเอาอะไรมาให้เนะ... แล้วอีกอย่างหนึ่งวงรอบข้างเราก็เริ่มเลเราแล้ว เอไปยังไงเนะ มาขึ้นดูดบหรืออยู่เนี่ยะ...ไม่ อันนั้นซักที...(เออป้อ ป้อคิดว่าโครงการนี้ดีก็อกจากก่อนหน้านั้น บ่เกยมีหรือว่าเกยมีมาก่อนรพ.สต. นี้เกยมีโครงการนี้มาก่อนเกาะ ตีเอาเป็นแต่เป็นว่า เรื่องของวิธีกานเล็กเนาะ) กอมะก่อน มีหรือไม่มี เราก็ไม่รู้ เพราะว่า คือเรารู้เขาก็บอกว่า เออเขาเออ ตอนเราเค้ามีโครงการนี้...(อ่า ๆ ก่อนหน้านั้น เราไม่รู้แต่ตอนนี้เราฟังรู้) อสม. เค้าก็ไปรณรงค์...แต่ว่าไปเสร็จแล้วก็อสม. ก็ยังไอนั้น ยังขาดการประชาสัมพันธ์อยู่ การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง ยังไม่เข้าหัวเข้าถึง...(ยังไม่ได้รู้ทุกคนอีนะ) ย้ง”

บทที่ 5

บทสรุป (Conclusions)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มพยาบาลและเภสัชกรทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุ 32 และ 47 สถานภาพสมรส และโสด จบการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท รายได้มากกว่า 30,000 บาท ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ มีและไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มแกนนำอสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ 1,000 – 5,000 บาท ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ มีและไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพทำนาและเกษตรกรรม รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ไม่เป็นสมาชิกอสม. กลุ่มที่ยังสูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่ 3-65 ปี กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 12 เดือน มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ มีและไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ประวัติการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโครงการไม่เกิน 10 มวนต่อวัน มีและไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

โครงการถอดบทเรียน บทบาทของอสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ รพ.สต. เชียงบาน เกิดจากความร่วมมือระหว่างรพ.สต. เชียงบาน อสม. และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา สืบเนื่องจากประธานอสม. ตำบลเชียงบานมีตำแหน่งเป็นประธานอสม. จังหวัดพะเยาจึงรับนโยบาย“โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”จากกระทรวงสาธารณสุขมาช่วยคนในชุมชนเลิกบุหรี่โดยใช้แกนนำอสม. ร่วมกับงานบริการวิชาการของคณาจารย์เภสัชกรจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งทำงานคลินิกเลิกบุหรี่อยู่อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินกิจกรรมโครงการภายใต้แนวทาง 5A ในการค้นหาผู้สูบบุหรี่และดำเนินการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ในชุมชนซึ่ง A1-A3 มีอสม. และรพ.สต. เชียงบานเป็นผู้ดำเนินงาน A4 โดยเภสัชกร และ A5 ติดตามผลโดย

เภสัชกรและอสม. และใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม (KAP) โดยมีแกนนำอสม. 33 คนจาก 11 หมู่บ้านเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวทางการเลิกบุหรี่และเทคนิคการชักชวนเลิกบุหรี่ (K) กระบวนการปรับทัศนคติ-จูนจิต (A) นำไปสู่การปฏิบัติของอสม. (P) ในการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่มีจำนวนผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ 42 คน แสดงให้เห็นว่าอสม. 1 คนสามารถชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการได้อย่างน้อย 1 คน และจากการติดตามผลการเลิกบุหรี่ที่ 6 เดือน พบว่า สามารถติดตามผู้เข้าร่วมโครงการได้ทั้งหมด 28 คน จาก 42 คนที่เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 66.67) มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 10 คน (ร้อยละ 35.72) สูบบุหรี่ลดลงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 50) รวมผู้สูบบุหรี่และเลิกได้ทั้งสิ้น ร้อยละ 85.72 จากผู้เข้าร่วมโครงการที่ติดตามได้ เปรียบเทียบจากวันแรกที่เข้าร่วมโครงการ

จากผลการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่โดยอสม. ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดบทเรียนบทบาทของอสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ป.ส.ต. เชียงบาน พบว่า

ด้านความรู้ การอบรมพัฒนาศักยภาพอสม. ทำให้อสม. ได้รับความรู้ ชนิดบุหรี่ สารพิษ บุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่และควันบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ การปฏิบัติตัวเมื่ออยากสูบบุหรี่ บุหรี่มือสอง เทคนิคการชักชวนให้เลิก การมีความรู้เพิ่มขึ้นทำให้สามารถแนะนำ ชักชวน ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ได้

ด้านทัศนคติ หลังจากกระบวนการปรับทัศนคติ-จูนจิต พบอสม. ซึ่งเดิมมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ จากการเข้าไปชักชวนผู้สูบบุหรี่แล้วไม่ประสบความสำเร็จ เปลี่ยนเป็นอสม. มีทัศนคติเชิงบวก มีความสนใจ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น อยากช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ไม่ได้รับผลกระทบจากบุหรี่ ส่วนอสม. ที่สูบบุหรี่ก็พยายามปรับตนเองให้เลิกบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้สูบบุหรี่เองก็รับรู้ถึงความหวังดีของอสม. ในการช่วยเลิกบุหรี่เช่นกัน นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่มีความเห็นต่อโครงการว่า เป็นโครงการที่ดี ส่งผลให้อสม. มีบริการให้คำปรึกษาและแนวทางการเลิกให้เลิกโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาบริการในชุมชน ทำให้เกิดกำลังใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

ด้านการปฏิบัติ หลังการอบรม และการจูนจิต อสม. มั่นใจที่จะชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ โดยในการให้ความรู้มีประเมินความเข้าใจและกระตุ้นให้อสม. ตีบทักษะการชักชวน ประเมินการติดตามโคตทินในผู้สูบบุหรี่ตลอดโครงการ มีการประชาสัมพันธ์โครงการ ชักชวน รวบรวม

รายชื่อและสอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้สูบ โดยนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้แนะนำ และชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งรูปแบบการชักชวนสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว สุขภาพ โรคประจำตัวของผู้สูบแต่ละราย แนะนำข้อเสียของการสูบบุหรี่ บอกผลกระทบของสุขภาพ ของผู้สูบและครอบครัว ประโยชน์ในการเลิก โดยมีบางหมู่บ้านมีการนำโครงการเภสัชอาสาพาเลิก บุหรี่ปฏิบัติร่วมกับโครงการเลิกบุหรี่ของหมู่บ้านที่มีก่อนอยู่แล้วทำให้สามารถดำเนินงานเลิกบุหรี่ แล้วได้งานทั้งสองโครงการ และเป็นผู้นำดหมายเมื่อมีกิจกรรมของโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จของการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่โดยอสม. แบ่งออกเป็น 5 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. อสม. สามารถสื่อสารภาษาเดียวกันกับคนในพื้นที่ (ภาษาไทลื้อ) มีความใกล้ชิดเป็นที่ไว้วางใจ เป็นผู้นำทางสุขภาพของชุมชน ความใส่ใจของอสม. ที่อำนวยความสะดวกในการเดินทาง แก่ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการ เป็นกระบอกเสียงแจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี ติดตามดูแลผู้สูบบุหรี่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่างใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเกรงใจและอยากเลิกบุหรี่

2. ผู้สูบบุหรี่ มีความตระหนักในเรื่องสุขภาพและผลกระทบจากการสูบบุหรี่

3. บุคลากรในรพ.สต. เชียงบาน ใส่ใจและสนับสนุนการทำงานของอสม. เป็นอย่างดี รวมทั้งมีการออกกฏให้อสม. ที่สูบบุหรี่ต้องเลิกบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นผู้นำทางสุขภาพในชุมชน

4. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ที่มีอิทธิพลทางความคิด คือ ผู้ใหญ่บ้าน มีการติดป้ายรณรงค์เลิกบุหรี่ในชุมชนเมื่อมีงานกิจกรรมในชุมชน

5. โครงการมีเครื่องมือ piCO smokerlyzer และ peak flow meter ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักของสภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และ รายงานจำนวนการสูบของตนเองตามความเป็นจริง

นอกจากนี้ ระยะเวลาที่มีการทำโครงการฯ สอดคล้องกับช่วงที่ทางชุมชนทำงานสนองนโยบายของโครงการอื่นๆ ด้วย เช่น โครงการเลิกบุหรี่สามล้านสามปี โครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น

อุปสรรคของการชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่โดยอสม. ในด้านของ ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และระยะเวลาของการให้บริการไม่ตรงกับเวลาขอผู้รับบริการ โดยอสม. บางส่วนขาดความรู้ ความมั่นใจในการชักชวน แม้จะอบรมแล้วก็ไม่ สามารถจดจำได้ทุกประเด็นแต่สามารถนำไปใช้ได้บางส่วน มีอสม. หรือผู้ใกล้ชิดอสม. ยังสูบบุหรี่ อยู่ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือในการชักชวน อสม. ไม่มีประสบการณ์เลิกบุหรี่ทำให้ไม่เข้าใจปัญหาการ

เลิกบุหรี ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมของโครงการ ตรงกับช่วงเวลาทำงานของผู้สูบบุหรี ทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการที่รพ.สต.ได้ และ อสม.บางคนขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ทำให้ผู้สูบบุหรีที่สนใจเลิกบุหรีบางรายไม่ได้เข้าร่วมโครงการหรือขาดการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี

ผู้รับบริการ ยังขาดความตระหนักต่อพิษภัยของบุหรีที่เกิดต่อตนเองและคนรอบข้าง ความพร้อมในการรับบริการ ความเชื่อที่ผิดของผู้สูบบุหรี คือ ยังมีผู้สูบบุหรีอีกจำนวนมากที่ยังสูบบุหรีอยู่ และหากสูบบุหรีมานาน การเลิกบุหรีจึงเป็นไปได้ยาก ระยะทางและระยะเวลาในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมโครงการอาจทำให้ขาดรายได้จึงไม่เข้ารับบริการเพื่อเลิก

ข้อเสนอแนะ

ที่ได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูบบุหรีที่เข้ารับบริการ บุคลากรผู้ให้บริการ และอสม. มีดังนี้

1. ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนจากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน โดยมีความร่วมมือระหว่างเครือข่ายชุมชน ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิดเป็นแกนนำ
2. ควรสนับสนุน อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ทุกคนเข้าร่วมโครงการและสนับสนุนความรู้วิชาการแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการฝึกทักษะรอบด้านให้แก่ อสม. เช่น ทักษะการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มเติม
3. ควรมีปฏิบัติโครงการเชิงรุกในพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อเข้าถึงผู้สูบบุหรีในชุมชนมากขึ้น
4. ควรส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในโครงการเพื่อป้องกันนักสูบบุหรีรุ่นใหม่
5. ควรเสริมสร้างมาตรการชุมชนในการเลิกบุหรีให้เป็นรูปธรรมและเข้มแข็ง เพื่อให้การลด ละเลิกบุหรีเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดการศึกษา

ช่วงเวลาจัดกิจกรรมของโครงการ ตรงกับเวลาทำงานของผู้สูบบุหรีบางคน ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้

บรรณานุกรม

- [1] สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ. คู่มือ ชุดนิทรรศการยิ้ม-คืน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตประเด็น บุหรี่และยาสูบ2558.
- [2] Drope J, Schluger NW, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Gomeshtapeh FI, et al. tobaccoatlas [Internet]. 2018. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. [cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://tobaccoatlas.org/>.
- [3] จินตนา ยูนิพันธุ์, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการบำบัดโรคเสพติดในประเทศไทย [ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2555]2555.
- [4] เรืองฤดี ปธานวนิช. บุหรี่ทำไทยสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละกว่า 2 แสนล้านบาท[อินเตอร์เน็ต]; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 21 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/835459>.
- [5] มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ๑ อสม. ช่วย ๑ คนเลิกยาสูบ. นนทบุรี: ที่รگانต์ กราฟฟิค; 2559.
- [6] Bock BC, Hudmon KS, Christian J, Graham AL, Bock FR. A tailored intervention to support pharmacy-based counseling for smoking cessation. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2010;12(3):217–25.
- [7] Yunibhand J, Thanomsat K. Increasing reach for smoking cessation service in primary care setting. *Tob Induc Dis*. 2018;16(1).
- [8] El Hajj MS, Kheir N, Al Mulla AM, Shami R, Fanous N, Mahfoud ZR. Effectiveness of a pharmacist-delivered smoking cessation program in the State of Qatar: a randomized controlled trial. *BMC public health*. 2017;17(1):215.
- [9] ณะพัฒน์ ทักษิณทร์, ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยใช้สารลดความอยากบุหรี่ในหมากฝรั่งนิโคตินและสมุนไพรหน้าดอกขาวชนิดเม็ดคอม ร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงรุกและพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน กรณีศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. 2562.
- [10] คชา บัณฑิตานุกูล, วิไล บัณฑิตานุกูล, ระพีพรรณ ฉลงสุข. ผลการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *ไทยเฝ้าช่วยนิพนธ์*. 2014;9(2):1–17.

- [11] นที หลีกชัย, ชวนชม ธนานิธิศักดิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5. เภสัชศาสตร์อีสาน.14(1):21-34.
- [12] Hoogendoorn M, Feenstra TL, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MP. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. *Thorax*. 2010;65(8):711-8.
- [13] ประไพศรี หอมเนียม, สามารถ ปัดดาเทลัง. ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยใช้สารลดความอยากบุหรี่ในหมากฝรั่งนิโคตินและสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดเม็ดต่อมร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงรุก และพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน กรณีศึกษา : จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26(6):1016-23.
- [14] พรทิพภา สุริยะ. ถอดบทเรียนเชิงสังเคราะห์โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการบูรณาการงานเหล่า บุหรี่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยชุมชน. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2560.
- [15] World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Switzerland: World Health Organization; 2014.
- [16] ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนโครงการ 3 ปี 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน. ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. 2561;27(2):18-26.
- [17] ดนยา สุเวทเวทิน. ถอดบทเรียน อสม.พัฒนาให้คนเลิกบุหรี่ ครั้งที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]; 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/43371>.
- [18] Ngasangsai P, Somseeyon P, Phattarabenjapol S. A case study of health literacy of village health volunteer. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*.2014; 9Suppl:82-7.