บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา

Developing Village Health Volunteers for Smoking Cessation Motivation Initiatives in Nakhon Ratchasima Province

นาริสา ศรีพรหม* และดรุณี คุณวัฒนา**

Narisa Sriprom* and Darunee Khunwattana**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*

Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*

โรงพยาบาลปักธงชัย**

PakThongChai Hospital**

เบอร์โทรศัพท์ 09-4919-1935 E mail : narisasriprom@gmail.com

วันที่รับ 9 ม.ค.2567; วันที่แก้ไข 17 ม.ค.2567; วันที่ตอบรับ 22 ม.ค.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ซึ่งใกล้ชิดชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพลดโรคเรื้อรัง และการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา วิธีดำเนินการวิจัยดังนี้คือ (1) ศึกษาและพัฒนา อสม. สร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. และบุคลากรที่พัฒนา อสม. รวมจำนวน 28 คนจากอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (2) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา อสม. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน (3) สังเกตก่อนและหลังการพัฒนาฯ โดยใช้แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และทักษะสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบทียบคะแนนเฉลี่ยโดยสถิติค่าที (4) สะท้อนผลการปฏิบัติ

ผลการวิจัย พบว่า ศึกษาและพัฒนา อสม. สร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่หลังการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้มี 4 กิจกรรม ดังนี้ (1) ปฐมนิเทศการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ (2) บุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่ (3) การรับฟังอย่างลึกซึ้ง และ(4) การสร้างแรงจูงใจด้วยให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice; BA) หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

พัฒนา อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 61.67 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ระยะเวลาที่เป็น อสม.เฉลี่ย 17.73 ปี ระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะเพิ่มขึ้นหลังพัฒนาฯ ด้านความรู้เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่ระดับดี ($\bar{X}$=18.07, S.D.=1.112) และเรื่องลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ระดับปานกลาง ($\bar{X}$=7.07, S.D.=1.388) ด้านทัศนคติระดับสูง ($\bar{X}$=69.70, S.D.=7.173) และด้านทักษะระดับสูง ($\bar{X}$=110.93, S.D.=9.526) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังพัฒนา อสม. สร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมสมรรถนะ อสม. การสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.); สร้างแรงจูงใจ; ช่วยเลิกบุหรี่

Abstract

This action study aimed to develope and evaluate the development of village health volunteers who was close the community and important role in promoting health to reduce chronic diseases, and motivating smoking cessation. The research method is as follows: Phase 1 studies and develops village health volunteers, motivate to help people quit smoking. Data were collected from 28 village health volunteers and related persons through in-depth interviews, group chat and Content analysis, Phase 2: Training workshop for developed village health volunteers, specifically selected 3-+0 people, collected data before and after the development. Used a knowledge, attitude, and motivational skill assessment to help quit smoking. The content validity was checked at 0.9 and Reliability was 0.85. Data were analyzed by descriptive statistics, means, percentages and standard deviations and tested by t-value statistics.

Results of research, study and development of village health volunteers motivation to help quit smoking after returning information and exchanging knowledge with 4 activities as follows: 1) Orientation to create motivation to help quit smoking 2) The effects of Cigarettes and smoking, 3) listening intently and 4) creating motivation by giving brief advice (BA) after the workshop to develop village health volunteers, most of whom are female, with an average age of 61.67. Most of them graduated from primary school. The average duration of being a village health volunteer was 17.73 years. The level of knowledge, attitude, and skills increased after the development. Statistically significant at p=.00 when comparing the average scores increased after developing village health volunteers to create incentives to help quit smoking. In terms of knowledge about cigarettes and the effects of smoking, the level was good ($\bar{X}$=18.07, SD=1.112) and the sequence of stages of motivation for self-change was moderate level ($\bar{X}$=7.07, SD=

1.388) in terms of attitude high level ($\bar{X}$=69.70, SD=7.173) and in terms of skills high level ($\bar{X}$=110.93, SD=9.526). Suggestions the competency of village health volunteers should be promoted, creating motivation to help people quit smoking in specialized expertise has increased.

Keywords: Village Health Volunteers (VHVs); Motivation; Helping to Quit Smoking.

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ส่งผลให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจของสังคม จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่ จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2564 พบว่าจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) เป็นผู้ที่สูบทุกวัน 8.7 ล้านคน (ร้อยละ 15.3) และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.0 และ 15.6 ตามลำดับ)[1] ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 26 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ) แม้ว่าแนวโน้มอัตราสูบบุหรี่ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2564 ค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 23.0 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 17.4 ในปี 2564[1] ซึ่งมีเป้าหมายของประเทศตามข้อตกลงจากที่ประชุม UN Summit ให้ลดการตายจากโรคไม่ติดต่อลง ร้อยละ 25 ภายในปี 2568 โดยลดอัตราการบริโภคยาสูบลงร้อยละ 30 จากอัตราการบริโภคปี 2554 ภายในปี 2568[2] จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (health data Center; HDC) จังหวัดนครราชสีมามีการคัดกรองการสูบบุหรี่กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 56.08 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 62.47 ในปี 2564 แต่การเข้ารับการบำบัดลดลงจากร้อยละ 86.99 ในปี 2563 เหลือร้อยละ 86.77 ในปี 2564

ซึ่งกลไกการเสพติดของนิโคติน (nicotine) ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่น ๆ ที่ไปกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (dopamine) บริเวณระบบประสาทส่วนกลางที่มีส่วนรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นสุข (สมองส่วนอยาก: limbic system) ที่เรียกว่า “Brain rewarding pathway” มีแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และลดความอยากอาหาร เมื่อหมดฤทธิ์ของสารนิโคตินจึงทำให้ร่างกายมีอาการขาดสารโดปามีนเป็นผลทำให้มีอาการหงุดหงิด หรือซึมเศร้า เป็นผลทำให้ผู้เสพบุหรี่พยายามแสวงหาสารนิโคตินมาเสพซ้ำ[3] ในขณะเดียวกันเมื่อมีการเสพนิโคตินบ่อยๆ ก็จะทำให้สมองส่วนคิด (cerebral cortex) ถูกทำลาย เป็นผลทำให้มีการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสียไป จนทำให้สมองส่วนอยากมีอำนาจอยู่เหนือสมองส่วนคิดทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ตามใจ ตามอารมณ์มากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เมื่อไม่ได้เสพ[3]

จึงมีการผลักดันให้มีนโยบายช่วยให้ผู้เสพเลิกยาสูบโดยเร็ว เนื่องจากการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยา (medication) เพื่อช่วยเลิกยาสูบเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดี[4] ด้วยการให้คำปรึกษา

(counseling) เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยอาศัยสัมพันธภาพและทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาและสามารถหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ได้ด้วยตนเอง และ Motivational Interviewing (MI)[5] คือ การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ และพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติและจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกยาสูบแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ยังคงเสพยาสูบร่วมกับการใช้ยาช่วยเลิกยาสูบซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีสำหรับผู้ที่ประสงค์จะเลิกเสพยาสูบแต่ผู้เสพยาสูบส่วนใหญ่อยู่ชุมชนและเข้ามารับบริการเลิกยาสูบยังน้อย

ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและมีบทบาทของส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ[6] ซึ่งมีบทบาทในการค้นหา คัดกรองสุขภาพประชาชนเป็นประจำและผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นมีสนใจและเข้ารับบริการเลิกยาสูบยังไม่ครอบคลุม ดังนั้น อสม.จึงเป็นกลไกสำคัญในชุมชนเพื่อการค้นหา คัดกรองและสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนา อสม. เพื่อให้สามารถเชิญชวนผู้สูบบุหรี่ให้สนใจเข้ารับการบำบัดรักษาและเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมาขึ้น

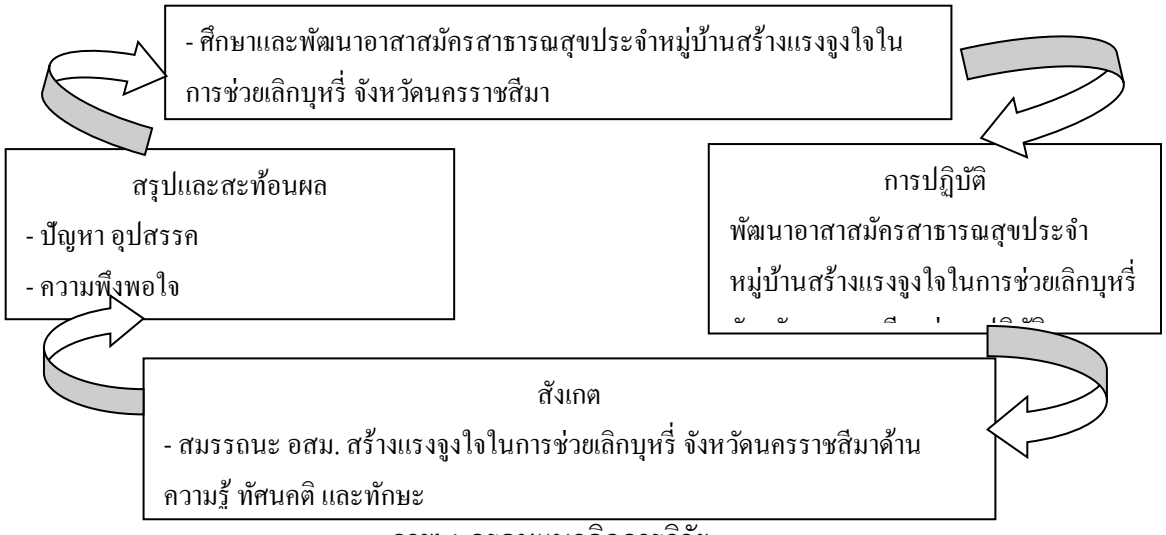
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา ในพื้นที่ที่มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเลิกบุหรี่ 1 อำเภอ โดย (1) การวางแผน เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. และบุคลากรที่พัฒนา อสม. จากอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมาและพัฒนาแนวทางการพัฒนา อสม.สร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ (2) การปฏิบัติโดยอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา อสม. (3) สังเกต สมรรถนะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ อสม.ก่อนและหลังการพัฒนา (4) สะท้อนผลการปฏิบัติ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา มีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน ศึกษาบริบทและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา โดยสนทนากลุ่ม (focus group discussion) 3 ครั้งๆละ 1 - 2 ชั่วโมง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เคยผ่านการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 16 คน บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 4 คน และคัดเลือก อสม.ที่สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและไม่สำเร็จ สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำนวน 8 คนๆละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที จนได้ข้อมูลอิ่มตัว โดยการตรวจสอบสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (triangulation) จากกลุ่ม อสม. บุคลากร ผู้ทรงคุณวุฒิ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบและยืนยันข้อมูล โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา คืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่มี 4 กิจกรรม ระยะเวลา 1 วัน ดังนี้ (1) ปฐมนิเทศการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที (2) บุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที (3) การรับฟังอย่างลึกซึ้ง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที และ (4) การสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) ด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice: BA) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที

2. การปฏิบัติตามแผนดำเนินการพัฒนาโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามเกณฑ์ดังนี้ มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ มีระยะเวลาการเป็น อสม.ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจภาษาได้ สามารถเข้าร่วมโครงการจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ จำนวน 30 คนซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีต่ำกว่า 30 จะมีอำนาจการทดสอบ (power of test) ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่กว่า[7]

3. การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติโดยติดตามประเมินสมรรถนะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการพัฒนาฯ จากการแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และทักษะสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่แบบตอบด้วยตนเอง

4. การสะท้อนผลการดำเนินการ โดยใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และความพึงพอใจต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปักธงชัย ที่เคยผ่านการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่และบุคลากรจาก โรงพยาบาลปักธงชัยและรพสต.ตะคุ จำนวน 4 คน และอสม. 24 คน รวมจำนวน 28 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนา อสม. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จาก ตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย ตามเกณฑ์ดังนี้ มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่มีระยะเวลาการเป็น อสม.ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจภาษาได้ สามารถเข้าร่วมโครงการจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา ได้แก่ กระบวนการพัฒนาและความสามารถของ อสม. โดยผ่านการตรวจสอบความความตรงทางเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองกับ อสม.ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มเป้าหมาย 3 คนเพื่อตรวจสอบความเข้าใจและสามารถตอบคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์

2. ประเมินสมรรถนะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองประเมินความรู้เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่จำนวน 20 ข้อ โดยความรู้ระดับน้อยมีคะแนนไม่น้อยกว่า 12 คะแนน ระดับปานกลางมี 13 -

15 คะแนน และระดับดีมี 16 คะแนน ขึ้นไป และเรื่องลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (stage of change) จำนวน 10 ข้อ โดยความรู้ระดับน้อยมีคะแนนไม่น้อยกว่า 6 คะแนน ระดับปานกลางมี 7 คะแนน และระดับดีมี 8 คะแนนขึ้นไป ประเมินทัศนคติจำนวน 20 ข้อ โดยทัศนคติระดับต่ำมีคะแนน 20 - 40 คะแนน ระดับปานกลางมี 41 – 60 คะแนน และระดับสูงมี 61 – 80 คะแนนและประเมินทักษะสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่จำนวน 33 ข้อ โดยทักษะระดับต่ำมีคะแนน 33 - 66 คะแนน ระดับปานกลางมี 67 – 99 คะแนน และระดับสูงมี 100 – 132 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภาพรวมเท่ากับ 0.9 ค่า ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชภาพรวม 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตกระบวนการ ได้และตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์จำแนกและจัดหมวดหมู่ข้อมูลคำจำกัดความและขอบเขตของประเด็นหลัก ตรวจสอบสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (triangulation) วิเคราะห์เชิงตรรกะ สรุปข้อมูลเป็นข้อความเชิงวิเคราะห์ (analytic Text) อธิบายให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด คืนข้อมูลเพื่อยืนยันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน ระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ สถิติค่าที (dependent T-test)

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2022-076 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามให้เกิดความเข้าใจชัดเจนก่อนเข้าร่วมการวิจัย และสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่มีผลกระทบใดๆกับผู้ให้ข้อมูล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการทำลาย

ผลการวิจัย

1 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา พบว่า

1.1 กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเลิกบุหรี่ของจังหวัดนครราชสีมา จะเป็นเชิงนโยบายมีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางต่างๆเป็นลำดับจากจังหวัดสู่อำเภอ

และตำบลให้ผู้รับผิดชอบงานแต่ละระดับและ อสม. ต่อไป เช่น นโยบายจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าต้องพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวิธีการให้ อสม.ไปช่วยแนะนำให้คนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่อย่างน้อย 1 คน ส่วนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอจะมีถ่ายทอดและเพิ่มเติมความรู้ให้กับระดับตำบล รวมทั้ง อสม. เกี่ยวกับโทษพิษภัย โรคสมองติดยา ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ส่วนเอกสารการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยตนเองให้ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

1.2 รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ในการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นไปตามสนใจหรือการได้รับงบสนับสนุนการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบระดับตำบล โดยมีรูปแบบการประชุมชี้แจงและเสริมความรู้ หรืออบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโทษพิษภัย และผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ โรคสมองติดยา โดยเป็นประธาน อสม.หรือตัวแทน อสม.ของแต่ละหมู่บ้าน มีหมู่บ้านนำร่องฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่โดยตัวแทน อสม.เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับการรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบของเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการเตรียมเอกสาร แผ่นพับ สติ๊กเกอร์เชิญชวนเลิกบุหรี่ต่าง ๆ และคำแนะนำการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองไปแจกในระหว่างการรณรงค์

1.3 ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ด้านความรู้ได้รับความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ สมองติดยา และเอกสารที่ได้รับเพื่อไปแจกกับคนในชุมชน สามารถบอกกับคนในชุมชนได้ ทัศนคติของ อสม. ในการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่หรือควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนค่อนข้างดี เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ มีจิตใจเมตตา จิตอาสาเป็นทุนเดิม แม้บางครั้งจะถูกปฏิเสธก็ยังพร้อมที่จะดำเนินการต่อ อีกทั้งได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต.และ รพ. ในการดำเนินงาน ส่วนทักษะของ อสม.ในการช่วยเลิกบุหรี่มี 2 ลักษณะ โดยเข้าไปแนะนำเชิญชวนให้เบิกบุหรี่โดยอธิบายถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ โรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ อีกลักษณะจะเป็นการชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อนแล้วจึงบอกเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เช่น ควันบุหรี่มือสอง ถ้าพบว่ามีเด็กเล็กในครอบครัว แล้วจึงเชิญชวนให้เลิกบุหรี่เพื่อคนในครอบครัว

1.4 พัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา โดยการคืนข้อมูลผลการวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์แนวคิดของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) มี 4 กิจกรรม คือ ปฐมนิเทศการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ บุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่

การรับฟังอย่างลึกซึ้ง และการสร้างแรงจูงใจด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยอบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 1 วัน

2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา

3. สังเกตและประเมินสมรรถนะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. ที่เข้าร่วมทุกกิจกรรมครบจำนวน 30 คน โดยการตอบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลทั่วไป ประเมินระดับความรู้เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่และเรื่องลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (stage of change) ทัศนคติและทักษะของ อสม. ในการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติและทักษะก่อนและหลังการอบรม โดยสถิติค่าที (dependent T-test) สนทนากลุ่มค้นหาปัญหา อุปสรรค และความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่

ตาราง 1 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n= 30)

คุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	29	96.67
ชาย	1	3.33
อายุปัจจุบัน		
อายุ 50-54 ปี	3	10
อายุ 55-59 ปี	9	30
อายุ 60-64 ปี	7	23.33
อายุ 65-69 ปี	8	26.27
อายุ 70-74 ปี	3	10
Mean = 61.67 S.D.= 6.17 Max = 74 Min = 51		

ตาราง 1 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n= 30) (ต่อ)

คุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
อายุ 1-10 ปี	9	30
อายุ 11-20 ปี	7	23.33
อายุ 21-30 ปี	10	33.34
อายุ 31-40 ปี	4	13.33
Mean = 17.73 S.D.= 10.15 Max = 37 Min = 2		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	66.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	13.33
อาชีวศึกษา (ปวส.)	2	6.67

พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.67 อายุเฉลี่ย 61.67 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี น้อยที่สุด 51 ปี ระยะเวลาที่เป็น อสม.เฉลี่ย 17.73 ปี นานที่สุด 37 ปี และน้อยที่สุด 2 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา (ปวส.) ร้อยละ 13.33, 13.33 และ 6.67 ตามลำดับ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30)

ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	Mean	S.D.	Max	Min	ระดับ
ความรู้					
เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่					
ก่อนอบรม	15.967	1.497	18	10	ปานกลาง
หลังอบรม	18.07	1.112	20	16	ดี

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30)

ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	Mean	S.D.	Max	Min	ระดับ
ลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Stage of change)					
ก่อนอบรม	4.93	2.132	9	1	น้อย
หลังอบรม	7.07	1.388	10	4	ปานกลาง
ทัศนคติการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่					
ก่อนอบรม	56.93	5.907	64	35	ปานกลาง
หลังอบรม	69.70	7.173	78	45	สูง
ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่					
ก่อนอบรม	89.60	10.088	107	63	ปานกลาง
หลังอบรม	110.93	9.526	125	92	สูง

ผลการประเมินเปรียบเทียบสมรรถนะของการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านความรู้เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่และลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาจากระดับปานกลาง ($\bar{X}$=15.97, S.D.=1.112) เป็นระดับดี ($\bar{X}$=18.07, S.D.=1.112) และจากระดับน้อย ($\bar{X}$=4.93, S.D.=2.132) เป็นระดับปานกลาง ($\bar{X}$=7.07, S.D.=1.388) ด้านทัศนคติค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาจากระดับปานกลาง ($\bar{X}$=56.93, S.D.=5.907) เป็นระดับสูง ($\bar{X}$=69.70, S.D.=7.173) และด้านทักษะ ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}$=89.60, S.D.=10.088) เป็นระดับสูง ($\bar{X}$=110.93, S.D.=9.526)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30)

ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	Mean	S.D.	Mean difference	t	95% CI	p-value
ความรู้เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่						
ก่อนอบรม	15.97	1.50	2.10	7.367	1.56 – 2.68	<0.001
หลังอบรม	18.07	1.11				
ลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง						
ก่อนอบรม	4.93	2.13	2.13	11.217	1.74-2.52	<0.001
หลังอบรม	7.07	1.39				
ทัศนคติการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่						
ก่อนอบรม	56.93	5.91	12.77	19.70	11.44-14.09	<0.001
หลังอบรม	69.70	7.17				
ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่						
ก่อนอบรม	89.60	10.09	21.33	23.94	19.51-23.16	<0.001
หลังอบรม	110.93	9.53				

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติและทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติและทักษะหลังมากกว่าก่อนเข้าร่วมการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P<0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 2 .10 คะแนน (95% CI = 1.56 – 2.68) เรื่องลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพิ่มขึ้น 2 .13 คะแนน (95% CI = 1.74 – 2.52) โดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้น 12 .77 คะแนน (95% CI = 11.44 – 14.09) โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะเพิ่มขึ้น 21.33 คะแนน (95% CI = 19.51 – 23.16)

4. สะท้อนผลการปฏิบัติ พบปัญหาและอุปสรรค มีความกังวลช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ เข้าใจบทบาทตนเองในการเชิญชวนในเลิกสูบบุหรี่แต่คาดหวังมากต่อผลสำเร็จของการดำเนินการ รู้สึกผิดหวังที่ชวนให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ยังไม่มั่นใจเรื่องการประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง ต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือและแนะนำเมื่อไปดำเนินการ มีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ระดับมากร้อยละ 83.33 ระดับมากที่สุดร้อยละ 16.67 ทำให้เข้าใจว่าการเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่นั้นจำเป็นต้องมีสื่อสารที่เหมาะสม มีความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลรวมทั้งผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ต้องมีการพูดคุย สอบถามเรื่องราวและความห่วงใยของตนเองและครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ แม้ยังไม่อยากเลิกก็ไม่ต้องเร่งรัด ไม่ตำหนิหรือต่อว่า ปรับวิธีการเป็นหมั่นมาสอบถามเชิญชวนบ่อย ๆ ได้อีก ชื่นชมเมื่ออยากเลิกหรือสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้

สรุปแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง จึงมีข้อตกลงว่าระยะแรกในการดำเนินการใช้ช่วงเวลาที่สะดวกของ อสม. และผู้สูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือและแนะนำระหว่างดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเชิญชวนผู้สูบบุหรี่ หลังจากไปดำเนินการแล้วจะต้องมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของแต่ละคนต่อเนื่องเพื่อสรุปบทเรียนเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินการของ อสม.

อภิปรายผล

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา พบว่า เป็นการถ่ายทอดนโยบายเป็นลำดับขั้นจากจังหวัดสู่อำเภอและตำบลของผู้รับผิดชอบงาน แม้ว่างานควบคุมยาสูบเป็นเรื่องที่ยากแต่มีประยุกต์การถ่ายทอดโดยเพิ่มเติมความรู้ในกับ อสม. ผู้ซึ่งเป็นผู้สื่อสารข่าวด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดสามารถเข้าใจแนวทางการปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์และคณะ[8] เรื่อง กระบวนการถ่ายทอดนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐสู่การนำไปปฏิบัติของผู้ประกอบการผู้ผลิต ผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเมธา ศิริกูล, นลินภัสร์ บำเพ็ญเพียรและชนนิกานต์ รอดมรณ์[9] เรื่องกรอบนโยบายการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากภาครัฐสู่เกษตรกรในประเทศไทย ในการสัมนาถ่ายทอดความรู้เพื่อความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจสามารถประยุกต์ความรู้ถ่ายทอดต่อไป ส่งผลให้ อสม. มีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ สมองติดยา ความสามารถมีตัวแทนดำเนินการให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเลิกบุหรี่ มีเอกสารความรู้แจกกับคนในชุมชน และรณรงค์การควบคุมยาสูบในพื้นที่นำร่องได้ สอดคล้องกับการศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสุวรรณา จันทร์ประเสริฐและคณะ[10] พบว่าการทำงานตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเชิงรุก มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ระดับบุคคลพบว่าประสิทธิผลการทำงานของ อสม. ได้รับอิทธิพลเชิงบวกจากแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับหน่วยงานพบว่าประสิทธิผลการทำงานของ อสม. ไม่ได้รับอิทธิพลจากภาวะผู้นำ กลยุทธ์ของผู้บริหาร บรรยากาศการทำงานและสนับสนุนจากหน่วยงาน

ทัศนคติของ อสม. ในการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่หรือควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนหลังการพัฒนาอยู่ระดับสูง เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่

รับผิดชอบ มีจิตใจเมตตา จิตอาสาเป็นทุนเดิม แม้บางครั้งจะถูกปฏิเสธก็ยังพร้อมที่จะดำเนินการต่อ อีกทั้งได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต.และ รพ. ในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภเวช อยู่คง[11] เรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสัมผัสควันบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ภาพรวมในระดับสูง และการศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง บ้านยายม่อม จังหวัดตราด ของ ปองจิต สร้อยแสงและชาญชัย จิวจินดา[12] ว่าบทบาทอสม.เชิงสร้างสรรค์มีแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชน การคัดกรองสุขภาพชุมชน การเยี่ยมบ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้คนในชุมชน รวมถึงการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ป่วย และมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

สำหรับทักษะของ อสม.ในการช่วยเลิกบุหรี่หลังการพัฒนาอยู่ระดับสูงมี 2 ลักษณะ โดยเข้าไปแนะนำเชิญชวนให้เลิกกบุหรี่โดยอธิบายถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ อีกลักษณะจะเป็นการชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อนแล้วจึงบอกเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เช่น ควันบุหรี่มือสองถ้าพบว่ามีเด็กเล็กในครอบครัว แล้วจึงเชิญชวนให้เลิกบุหรี่เพื่อคนในครอบครัว และการถอดบทเรียนบทบาทของ อสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ รพ.สต.เชียงบาน ของ อดิณัฐ อำนวยพรเลิศ[13] พบว่าข้อดีของการมีแกนนำอสม. ด้วยความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงง่ายในการคัดกรองและชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติแต่ละคนจะสัมพันธ์กับอาชีพของตน เหตุผลที่นำมาชักชวนให้ผู้สูบเลิกบุหรี่จะสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจและครอบครัวผู้สูบบุหรี่เป็นหลัก การกระตุ้นเตือนทำให้ผู้สูบบุหรี่เห็นถึงความใส่ใจและตัดสินใจเลิกบุหรี่ ซึ่ง อสม.มีอิทธิพลทางด้านความคิดต่อผู้อื่นในชุมชน จึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกบุหรี่ มีการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมให้คนเลิกบุหรี่ในชุมชนของตนเอง แต่ยังพบอุปสรรคของกระบวนการนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยยังขาดความเข้าใจถึงลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก จึงต้องการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับ อสม. เป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้นำ เพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ และพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ การให้คำแนะนำแบบสั้น (BRIEF ADVICE) เป็นการให้ข้อมูลเชิงปรึกษา ด้วยทักษะถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในการดำเนินงานโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”ของ วรรณพร บุญเปล่งและคณะ[14] สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ อสม. ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับเทคนิคที่ช่วยให้คนเลิกบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ดื่มสุราร่วมด้วย ควรมี

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอให้แก่ อสม.ในการทำงานด้านบุหรี่

ผลของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นกลุ่มผู้สูงวัย และมีบทบาท อสม.มานาน จึงมีประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพมานาน หลังการพัฒนามีความรู้ ทัศนคติและทักษะเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ของ วิษณุ มากบุญ[15] ซึ่ง อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 56.60 ปี ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม.เฉลี่ย 18.44 ปี พบว่าปัจจัยอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาผลของโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ประเทศไทย ของ ธนะวัฒน์ รวมสุกและคณะ[16] หลังอบรมคะแนนเฉลี่ยทักษะ การรับรู้ในการช่วยเหลือการเลิกบุหรี่และการเลิกบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความรู้ด้านสื่อเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ของ อสม. สูงขึ้นเช่นกัน และการพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ในพื้นที่นำร่องตำบลนาวง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ของ สุมลรัตน์ ชูสกุล[17] โดยอบรมความรู้และฝึกทักษะการช่วยเลิกสูบบุหรี่จากหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ สามารถสร้างสื่อรณรงค์และสร้างนวัตกรรมเพื่อใช้เป็นสื่อในการรณรงค์กิจกรรมเลิกสูบบุหรี่สำหรับชุมชน และติดตามรณรงค์ผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและทักษะการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ เพียขันทาและคณะ[18]เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี พบว่ามีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 96 โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. สามารถนำไปส่งเสริมสตรีในพื้นที่ที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า มีความกังวลถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ เข้าใจบทบาทตนเองในการเชิญชวนในเลิกสูบบุหรี่แต่คาดหวังมากต่อผลสำเร็จของการดำเนินการ รู้สึกผิดหวังที่ชวนให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ยังไม่มั่นใจเรื่องการประเมินลำดับขั้นของการ

เปลี่ยนแปลง และการเชิญชวนเมื่อผู้สูบบุหรี่ยังไม่สนใจเลิกสูบบุหรี่จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือและแนะนำเมื่อไปดำเนินการ ซึ่งกับการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ของวิษณุ มากบุญ[15] ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้ำหนักการพยากรณ์มากที่สุด เท่ากับ 0.56 รองลงมาคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 0.39 และ 0.23 ตามลำดับ มีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ระดับมากร้อยละ 83.33 ระดับมากที่สุดร้อยละ 16.67 ทำให้เข้าใจว่าการเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่นั้นจำเป็นต้องมีสื่อสารที่เหมาะสม มีความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลรวมทั้งผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ต้องมีการพูดคุย สอบถามเรื่องราวและความห่วงใยของตนเองและครอบครัวของผู้สูบบุหรี่เพื่อให้มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ แม้ยังไม่สนใจอยากเลิกก็ไม่ต้องเร่งรัด ไม่ตำหนิหรือต่อว่า ปรับเป็นหมั่นมาสอบถามเชิญชวนบ่อย ๆได้อีก ชื่นชมเมื่อสนใจอยากเลิกหรือสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการถอดบทเรียนเชิงสังเคราะห์โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการบูรณาการงานเหล้า บุหรี่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยชุมชน โดยกาญจนา ทองทั่ว[19] ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยชุมชนในเรื่องเหล้าและบุหรี่ผ่านการเสริมสร้างองค์ความรู้ ติดอาวุธทางปัญญาให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการ รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้ มีจิตสำนึกที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเห็นความสำคัญของงาน ทำให้เกิดความมั่นใจด้วยการเพิ่มเทคนิคและทักษะต่าง ๆ เสริมพลังใจและแรงบันดาลใจในการทำงาน รวมทั้งช่วยสนับสนุนการทำงานของ อสม. พัฒนาชุดความรู้ใน 2 ลักษณะคือ หลักสูตรการพัฒนาองค์ความรู้และหลักสูตรการพัฒนาทักษะในการทำงาน

สรุปแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง จึงมีข้อตกลงว่า ระยะแรกในการดำเนินการใช้ช่วงเวลาที่สะดวกของ อสม. และผู้สูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือและแนะนำระหว่างดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเชิญชวนผู้สูบบุหรี่ หลังจากไปดำเนินการแล้วจะต้องมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของแต่ละคนต่อเนื่องเพื่อสรุปบทเรียนเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินการของ อสม.อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้นและขยายผลให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

[1] กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา; 2564.

[2] กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ(NCDs). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

[3] ฉันทนา แรงสิงห์. พิษภัยบุหรี่และสุขภาพ. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://nursing.mfu.ac.th/fileadmin/nursingfiles/download/smokeproject/03smokehazad.pdf

[4] สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคเสพติดยาสูบในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558) สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพ สุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2559 .

[5] เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs [Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs]. นนทบุรี: บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด; 2560.

[6] กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.

[7] องอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

[8] ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, จิระวัฒน์ อยู่สบาย, รัตนาพร ฉัตรมงคลและคณะ. กระบวนการถ่ายทอดนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐสู่การนำไปปฏิบัติของผู้ประกอบการผู้ผลิตผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2560; 3 (3) : 288 – 305.

[9] เมธา ศิริกูล นลินภัสร์ บำเพ็ญเพียรและชนินกานต์ รอดมรณ์. กรอบนโยบายการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากภาครัฐสู่เกษตรกรในประเทศไทย. วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2565; 14 : 81-94.

[10] สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, วรเดช ช้างแก้ว, ไพรัตน์ วงษ์นาม และสมศักดิ์ ลิลา. โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22 (1) : 73 – 89.

[11] สุภเวช อยู่คง. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสัมผัสควันบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร

ศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2565; 2 (1) : 67 – 80.

[12] ปองจิต สร้อยแสงและชาญชัย จิวจินดา. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง บ้านยายม่อม จังหวัดตราด. วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ 2565; 7 (1) : 32 – 46.

[13] อดิณัฐ อำนวยพรเลิศ. การถอดบทเรียนบทบาทของอสม. ในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ รพ.สต.เชียงบาน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2563.

[14] วรรณพร บุญเปล่งและคณะ. ประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้านในการดำเนินงานโครงการ “3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 15 (2) : 74 – 84 .

[15] วิษณุ มากบุญ. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565; 2 (1) : 17-28.

[16] ธนะวัฒน์ รวมสุก, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะและสุรินทร กัลปกรณ์. ผลของโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขไทย 2564; 51 (3): 214 - 22.

[17] สุมลรัตน์ ชูสกุล. การพัฒนาศักยภาพทีมจิตอาสาช่วยเลิกสูบบุหรี่ในพื้นที่นำร่องตำบลนาวง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(2): 255 – 61.

[18] ศิริรัตน์ เพียขันทา, ดวงกมล ปิ่นเฉลียวและทิพย์ฆัมพร เกษโกมล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี. วารสารสุขภาพแลการศึกษาพยาบาล 2565; 28 (2) : 1-16

[19] กาญจนา ทองทั่ว. ถอดบทเรียนเชิงสังเคราะห์โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการบูรณาการงานเหล้า บุหรี่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: หจก.วนิดาการพิมพ์; 2560.