

สร้างพื้นที่ต้นแบบ ลด ละ เลิก บุหรี่ เหล้า

โดยกลไกการพัฒนา อสม.



ที่มาที่ไป

บุหรี่ สารเสพติดใกล้ตัวซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญของโลก มีงานวิจัยรับรองว่าบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคเส้นเลือดสมองและหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง ฯลฯ รวมถึงข้อมูลที่ชวนฉงนคิดว่าคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละกว่า 48,000 คน นอกจากนี้ยังพบว่าการสูบบุหรี่ในประเทศไทยและการดื่มสุรามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

ทั้งนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีฐานคิดและความเชื่อในกระบวนการทำงานว่า ในการบูรณาการงานบุหรี่ เหล้า การใช้หลักการทำงานแบบ “ยุทธศาสตร์ไตรพลัง” ซึ่งประกอบไปด้วยพลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม สามารถสานความร่วมมือเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงมอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นอีสาน จัดทำโครงการ “พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการบูรณาการงานบุหรี่ เหล้า เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนอานามัยชุมชน” ผ่านกระบวนการสร้างการเรียนรู้ผ่านงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นขึ้น ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค 12 จังหวัด 47 พื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถดำเนินการลด ละ เลิกบุหรี่และเหล้าร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ผ่านทางวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ

1.



เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนอานามัยชุมชนในเรื่องเหล้าและบุหรี่



2.



เพื่อสนับสนุนการสร้างและยกระดับพื้นที่ต้นแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนอานามัยชุมชน



3.

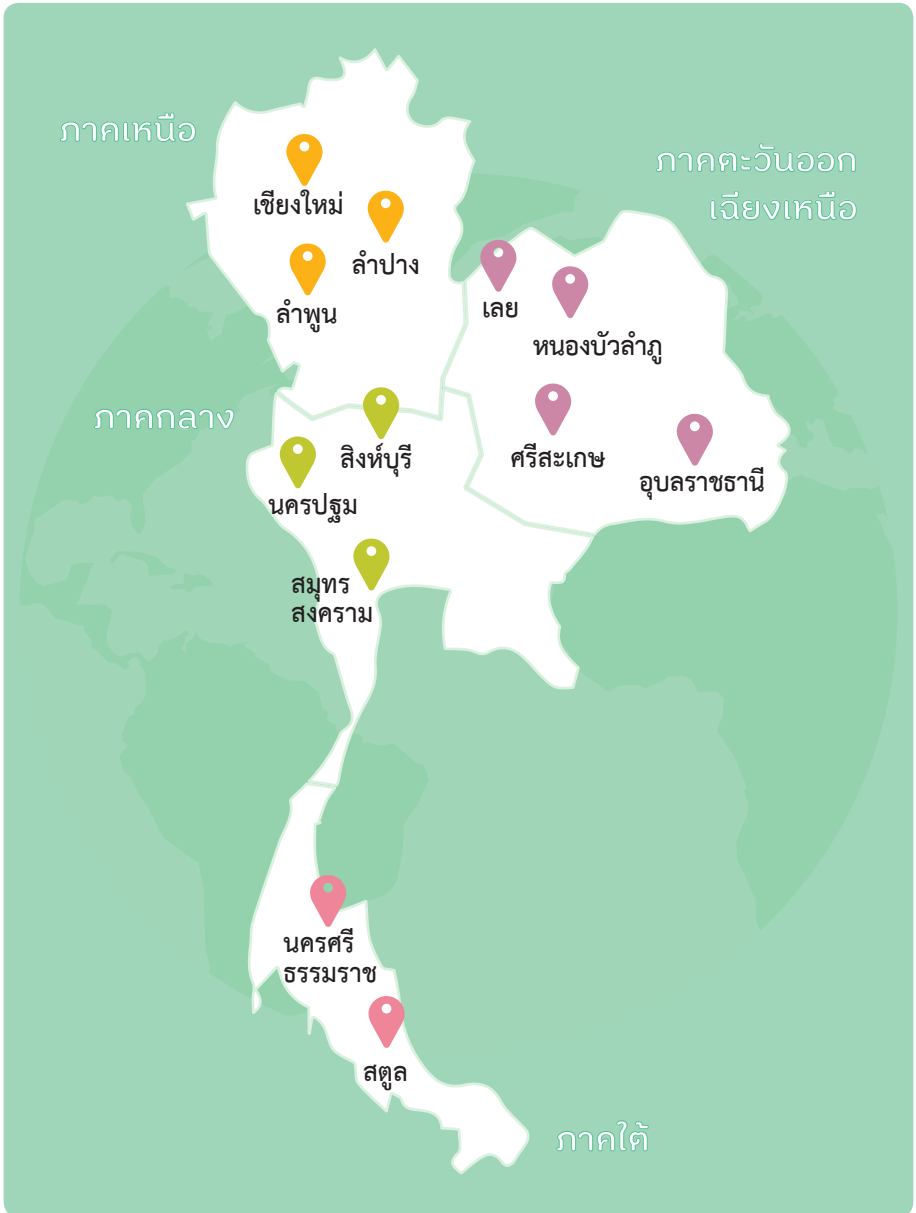


เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชนโดย อสม. และนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด

โดยนำกระบวนการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเพื่อหาทางออกของปัญหาตามความต้องการของชุมชนโดยคนในชุมชนเอง ซึ่งโครงการนี้มีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ **อสม.** ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถนำศักยภาพของตนเองมา ร่วมกันทำภารกิจสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยชุมชนจนสามารถลด ละ เลิก บุหรี่ เหล้า ได้ด้วยตนเอง และสามารถชักชวนให้คนในครอบครัว ชุมชน ลด ละ เลิก ได้เช่นกัน รวมถึงติดตาม ให้กำลังใจคนในชุมชนและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ได้



พื้นที่ 4 ภูมิภาค 12 จังหวัด



ภาคเหนือ

เชียงใหม่

- อำเภอพร้าว ต.สันทราย และ ต.เขื่อนผาก
- อำเภอเมือง ต.ป่าต๋ม

ลำพูน

- อำเภอเวียงหนองล่อง ต.วังผาง
- อำเภอเมือง บ้านศรีบุญยืน ต.เหมืองง่า และ ต.ศรีบัวบาน

ลำปาง

- อำเภอแจ้ห่ม บ้านกัว-หนองกอก ต.แม่สุก และ ต.บ้านสา
- อำเภอเมือง บ้านไร่ศิลาทอง ต.พิชัย

ภาคกลาง

สิงห์บุรี

- อำเภออินทร์บุรี ต.ทับยา
- อำเภอบางระจัน ต.ไม้ดัด และ ต.คอทราย

นครปฐม

- อำเภอกำแพงแสน ต.ทุ่งขวาง
- อำเภอบางเลน ต.หินมูล
- อำเภอนครชัยศรี ต.ท่ากระชับ

สมุทรสงคราม

- อำเภอเมือง ต.นางตะเคียน และ ต.บางขันแตก
- อำเภออัมพวา ต.ปลายโพงพาง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อุบลราชธานี

- อำเภอเมือง เทศบาลนครอุบลราชธานี
- อำเภอวารินชำราบ เทศบาลเมืองวารินชำราบ
- อำเภอตระการพืชผล ต.กุศกร

ศรีสะเกษ

- อำเภอโนนคูณ ต.โนนค้อ
- อำเภอขุนหาญ ต.โพธิ์กระสังข์
- อำเภอขุขันธ์ ต.โคกเพชร

หนองบัวลำภู

- อำเภอโนนสัง ต.โนนเมือง
- อำเภอสุวรรณคูหา บ้านหนองบัวน้อย ต.นาด่าน
- อำเภอศรีบุญเรือง ชุมชนโนนสมบูรณ์ ต.ยางหล่อ

เลย

- อำเภอเมือง บ้านห้วยม่วง ต.นาดิน และ ต.นาอาณ
- อำเภอภูหลวง ต.แก่งศรีภูมิ

ภาคใต้

สตูล

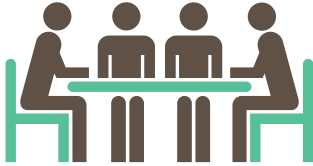
- อำเภอละงู ต.น้ำผุด
- อำเภอทุ่งหว้า ต.ทุ่งหว้า

นครศรีธรรมราช

- อำเภอบางขัน บ้านหนองเจ ต.วังหิน
- บ้านสี่แยกสวนป่า ต.วังหิน และ ต.บางขัน

กลไกการดำเนินงาน

เพื่อสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง
เพื่อทำงานในระดับพื้นที่



กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



สร้างเครือข่ายกลไกการทำงานร่วมกัน 4 ภาค



สร้างแกนนำ อสม. และเชื่อมเครือข่ายภาครัฐท้องถิ่นในระดับอำเภอ, จังหวัด



บูรณาการงานในพื้นที่ /ชุมชน

กลไกการทำงานสร้างพื้นที่รูปธรรม

1

คณะทำงาน/
ที่เลี้ยง ทำความ
เข้าใจเป้าหมาย

2

วิเคราะห์ทุนเดิมใน
พื้นที่/ คัดเลือกพื้นที่
เปิดรับแกนนำ อสม.

3

จัดตั้งแกนนำ วิเคราะห์
ปัญหา สถานการณ์
เหล่า บุหรี่ในพื้นที่

4

กำหนดแนวทางการ
ทำงาน จัดทำแผน
พัฒนาโครงการย่อย

5

ปฏิบัติการ (Action
Research) เชื่อม
ประสาน สร้างกลไก

6

ทบทวน ติดตาม
ประเมินผล สะท้อน
ผลพัฒนา ปรับปรุง

7

ถอดบทเรียน
สังเคราะห์ความรู้/
จัดทำคู่มือ

8

จัดการความรู้
สู่นโยบาย
สาธารณสุขระดับ
จังหวัด

9

ชุมชนเป็นสุข
ปลอดเหล่า บุหรี่

กระบวนการสร้างพื้นที่ต้นแบบ ด้วยการใช้งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น



โจทย์ต้อง
มาจาก
ชุมชน

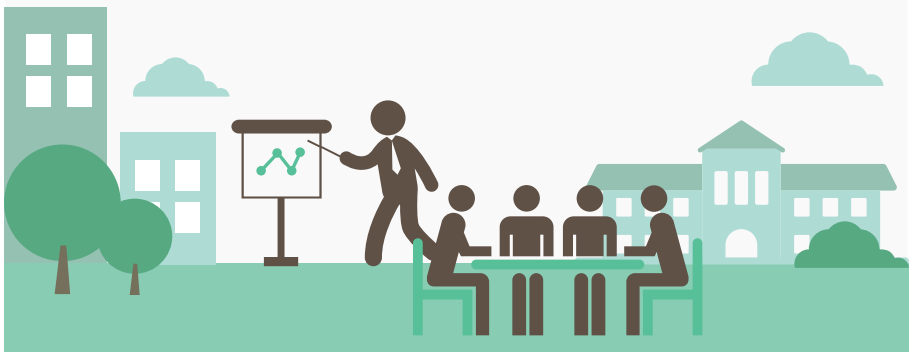


เน้น
กระบวนการ
มีส่วนร่วม



มีแผน
ปฏิบัติการ

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น สานพลังคนทำงาน ร่วมจัดการพื้นที่ให้ปลอดภัย ปลอดภัย
“อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นคนในชุมชน” เป็น “โซ่ข้อกลาง” ระหว่าง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับคนในชุมชน ซึ่งการทำงานโดยทั่วไปจะเป็นการรับนโยบาย
ให้นำไปปฏิบัติในชุมชน หากเพิ่มศักยภาพให้ อสม. ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยเพื่อ
ท้องถิ่น ให้ตั้งโจทย์ปัญหาโดยชุมชน คัดกิจกรรมบนฐานข้อมูลที่มี จะส่งผลให้เกิด
การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กลายเป็นการทำงานจากปัญหาของชุมชน ด้วยชุมชน



กระบวนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. มีขั้นตอนการดำเนินงาน 9 ขั้นตอน

1. จัดเวทีสร้างความเข้าใจร่วมกัน

เพื่อสร้างความเข้าใจ และให้แนวทางการทำงานบุหรี่ หลัก และตั้งเป้าหมายร่วมกัน



2. ค้นหาต้นทุน

- ค้นหาทุนเดิมของ อสม. ในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. โดยเติมความรู้ และให้เครื่องมือการเก็บข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม



3. เวทีประวัติศาสตร์ชุมชน

รวบรวมข้อมูลประวัติศาสตร์และวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน



4. เก็บข้อมูลและศึกษาปัจจัยเงื่อนไข

- เก็บข้อมูลและศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
- ข้อมูลสุขภาพเชิงลึกที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมารสูบบุหรี่และดื่มเหล้า



5. เวทีรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล

ประชุม สรุปผลการดำเนินงาน จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับชุมชนเป็นระยะๆ โดยวิเคราะห์และคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป



6. ศึกษาคุณภาพพื้นที่ต้นแบบ

แลกเปลี่ยนความรู้ในการจัดการเพื่อ ลต ละ เลิก บุหรี่
เหล่านี้ แล้วนำมาปรับใช้ในชุมชน



7. กำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม.

เพื่อคืนข้อมูลและเติมเต็มข้อมูลจากคนในชุมชน
ใช้ข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจ ในการวางแผนพัฒนา
ศักยภาพ อสม. และกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกัน



8. ทดลองปฏิบัติการตามแผนที่ได้ออกแบบร่วมกัน

- ปฏิบัติการตามแผนที่ได้ออกแบบร่วมกัน ติดตามและเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากการปฏิบัติการ
- ทีม อสม. ร่วมกับทีมกลไกจังหวัดลดอบทเรียนการดำเนินงานทุกครั้ง



9. สรุปผลการดำเนินงาน

- ประชุมเครือข่าย อสม. เพื่อแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่
- เติมเต็มความรู้ พัฒนาทักษะ หนุนเสริมพลัง
คนทำงาน (อสม.)
- วางแผนการทำงานร่วมกันของแต่ละพื้นที่
เครือข่ายภาค/เครือข่ายจังหวัด



แนวทางพัฒนาเพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบ



การแก้ปัญหาบุหรี่เหล้า
ในวิถีชีวิต งานประเพณี
และวัฒนธรรม



การแก้ปัญหา
นักดื่ม นักสูบบุหรี่ใหม่



การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการสูบบุหรี่
ดื่มเหล้าในชุมชน

- การแก้ปัญหาบุหรี่เหล้าในวิถีชีวิต งานประเพณีและวัฒนธรรม
ปลูกฝังและสร้างการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในชุมชนทั้งในชีวิตประจำวันและ
วิถีชีวิตปกติ ผ่านประเพณี วัฒนธรรม ตามบริบทของพื้นที่ อาทิ งานศพปลอดเหล้า
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเหล้าในงานบุญ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมเสริมให้กับ
พื้นที่ อาทิ การจัดทำถนนสาธารณะให้เป็นถนนสายวัฒนธรรมปลอดเหล้า, ร้านค้า
ในชุมชนลดและเลิกการขายบุหรี่ เหล้า โดยกำหนดช่วงเวลาขาย
- การแก้ปัญหานักดื่มนักสูบบุหรี่ใหม่
ดึงเยาวชนเข้ามาร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วม
ระหว่างผู้ประกอบการกับเด็กและเยาวชน รวมไปถึงบุคคลใกล้ชิด ตั้งแต่ครอบครัว
โรงเรียน วัด รวมถึงพัฒนาเยาวชนเข้ามาเป็นแกนนำรุ่นสู่รุ่น
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าในชุมชน
ดำเนินการเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มที่ติดบุหรี่และเหล้าโดยตรงด้วยความสมัครใจ
ทำประชาคมให้เกิดระเบียบ มติร่วมที่มาจากคนในชุมชน สร้างกฎ กติกา ข้อตกลง
ของตำบล เช่น งานศพที่มีการเลี้ยงเหล้าจะไม่ได้เงินสวัสดิการ ร้านค้าไม่จำหน่าย
บุหรี่หรือเหล้าให้กับเด็กและเยาวชน รวมไปถึงกิจกรรม ‘ฝากกุญแจไว้กับผู้นำ’ เพื่อ
ลดอุบัติเหตุจากการดื่มเหล้า ลูกบ้านที่ดื่มเหล้าเมื่อไม่สามารถขับรถกลับบ้านเองได้
สามารถให้ผู้ผู้นำดูแลรถ และกลับมารับรถได้ในวันถัดไป

แนวทางการแก้ปัญหากรณีตัวอย่าง



โครงการสร้างการเรียนรู้ งานศพปลอดเหล้าและบุหรี่
เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชน จังหวัดเลย

ตำบลแก่งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย

มีทั้งหมด

8 หมู่บ้าน



ประชากร รวมทั้งสิ้น

4,362 คน

กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีอายุ
น้อยที่สุด คือ

ช่วงอายุ 6-10 ปี



ผู้ที่ดื่มเหล้ามีช่วง
อายุน้อยที่สุด คือ

11-15 ปี



มีคนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด

777 คน



ซึ่งปัจจุบันสูบแล้ว
สามารถเลิกได้ทั้งหมด

94 คน



คนที่ดื่มเหล้าทั้งหมด

1,259 คน



คนที่ดื่มเหล้าแล้ว
สามารถเลิกได้ทั้งหมด

238 คน



โครงการการสร้างการเรียนรู้งานศพปลอดเหล้า และบุหรี่ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชนตำบล แก่งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย

พื้นเพ

แต่เดิมหากมีงานศพ คนในชุมชนจะถือเหล้ามาแทนเงินช่วยค่างานฌาปนกิจ และมีความเชื่อว่างานศพต้องมีเหล้าเลี้ยงด้วย เพื่อเป็นการตอบแทนคนที่มาช่วยงานศพ วัฒนธรรมค่านิยมเหล่านี้ส่งผลให้เจ้าภาพมีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อจัดงานศพ และบางงานมีการทะเลาะวิวาทเสียงดัง เล่นการพนัน ไม่ได้พึ่งเทศน์ สวดอธิษฐานในงานเลย

การแก้ปัญหา

แกนนำ อสม. และผู้นำชุมชน ได้ใช้กระบวนการงานวิจัยท้องถิ่น โดยเริ่มจากการประชุมปรึกษากันถึงแนวทางการแก้ไข และมีการอบรมให้ความรู้เรื่อง กฎหมายและการดูแลสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ จัดเวทีสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชน ทั้งเด็ก และเยาวชน ผู้ประกอบการร้านค้า อีกทั้งผู้นำชุมชน มีการจัดทำป้ายรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามจุดต่างๆ มีการแต่งตั้งให้คณะทำงานโครงการ ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านลงพื้นที่ไปในงานศพเพื่อ ประชาสัมพันธ์ จัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในงานศพเพื่อนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกัน





จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันพบว่าค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพเป็นค่าหลักจำนวนมาก จึงเกิดข้อตกลงร่วมกันในการจัดงานศพปลอดเหล้า เพื่อไม่ไปซ้ำเติมเจ้าภาพที่ต้องสูญเสียคนในครอบครัวแล้วยังต้องมาสูญเสียค่าใช้จ่ายในงานศพเพิ่มขึ้น

จากข้อตกลงดังกล่าว จึงได้มีการประชาสัมพันธ์ หากเจ้าภาพบ้านใดต้องการจัดงานศพปลอดเหล้า ต้องแจ้งความจำนง ทางคณะทำงานจะนำป้าย “**งานศพปลอดเหล้า**” ไปติดให้ในงาน ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนมากและลดปริมาณคนสูบบุหรี่ คนดื่มเหล้าลง

นอกจากจะเกิดงานศพปลอดเหล้า ยังมีบุคคลต้นแบบเกิดขึ้นด้วย นั่นคือนายสนธยา ไสตวิสัย ซึ่งทุกคนในหมู่บ้านรู้จักดีในนาม “**ลุงขี้เมา**” นายสนธยา อายุ 49 ปี เป็นชาวบ้านนาดินดำ ตำบลแก่งศรีภูมิ มีอาชีพขายลอตเตอรี่





ดื่มเหล้าสุบบุหรี่ ตั้งแต่อายุ 16 ปี ซึ่งถือว่าเป็นนักดื่ม นักสุบบุหรี่ประจำ หมู่บ้านคนหนึ่ง ดื่มเหล้าเกือบทุกวัน และสุบบุหรี่วันละไม่น้อยกว่า 20 มวน ซึ่งบางวันดื่มเหล้าหนักจนไม่สามารถไปขายลอตเตอรี่ได้ และรายได้ส่วนใหญ่จากการขายลอตเตอรี่ก็นำมาซื้อเหล้า สุบบุหรี่ทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถดูแลภรรยาและลูกอีก 2 คนได้ โดยช่วงที่เมาเหล้า ลูกและภรรยาจะไม่กล้าเข้าใกล้ เพราะนายสนธยาจะตบตีทำร้ายร่างกาย

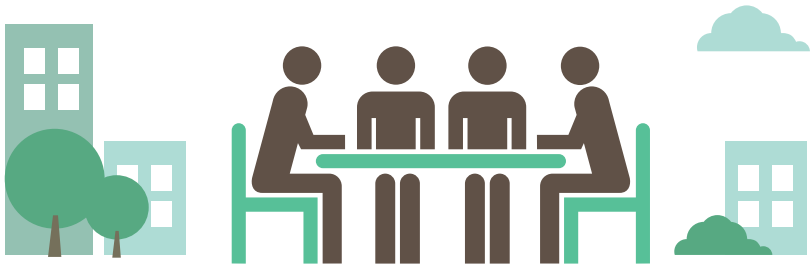
กว่าหนึ่งปีที่ผ่านมา เมื่อมีโครงการการสร้างการเรียนรู้งานศพปลอดเหล้าและบุหรี่ป้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชน นายสนธยา ได้เห็นความสำคัญในการเลิกเหล้าและบุหรี่ป้ และคิดว่าตัวเองสร้างปัญหาให้ครอบครัว จึงตัดสินใจเลิกเหล้าเลิกบุหรี่ป้ โดยอาสาเข้าร่วมในโครงการ





ชีวิตหลังการเลิกสูบบุหรี่และดื่มเหล้าของเขาดีขึ้นตามลำดับ โรคภัยไข้เจ็บก็ห่างหายไป ครอบครัวอบอุ่นขึ้น มีเงินเหลือเก็บออม สังคมยอมรับ ลูกหลานนับถือ และถูกคัดเลือกให้เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานกองทุนเงินล้าน กรรมการส่วนการศึกษา ฯลฯ

เขามักแนะนำคนในชุมชน และเล่าบทเรียนของตัวเองให้ผู้อื่นฟังอย่างภูมิใจเสมอเมื่อมีโอกาส วันนี้ ภาพของลุงซีมาได้เลือนหายไป เขามีความภาคภูมิใจที่ได้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงกลับคืนมา ได้ครอบครัวที่อบอุ่นกลับคืน มีเวลามากขึ้นในการทำมาหากินและอยู่กับครอบครัว และยังได้ชักชวนเพื่อนเลิกเหล้าได้อีก 3-4 คน จากสิ่งที่เกิดขึ้นได้สร้างความภูมิใจและเป็นพลังในชุมชนต่อไป





สิ่งที่ อสม. ได้เรียนรู้
สู่การเปลี่ยนแปลงจากระบบการทำงานครั้งนี้
การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมอนามัยชุมชนในเรื่องเหล้าและบุหรี่

ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
 กับบุหรี่ เหล้า
 (พิษภัย - กฎหมาย
 พ.ร.บ.)

กระบวนการงานวิจัย
 เพื่อท้องถิ่น
 (ฝึกทักษะการคิด
 วิเคราะห์ ฟัง พูด อ่าน
 เขียนสรุป ลงมือทำ
 ทบทวน)

เสริมพลังใจ
 สร้างแรงบันดาลใจ
 (ศึกษาดูงาน พี่เลี้ยง
 หนุนเสริม)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า อสม. ที่เข้าร่วม เป็นทีมวิจัยในโครงการเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้



1. แนวคิดเปลี่ยนไปจากเดิมจากที่เคยชินกับการทำตามคำสั่งก็ปรับเปลี่ยนมาเป็นรับคำสั่งแล้วกลับมาคิดโดยใช้ข้อมูลที่อยู่รอบตัวมาวิเคราะห์ แล้วปรึกษาหารือกันก่อนลงมือทำ



2. กล้าคิด กล้าแสดงออก มีความมั่นใจในการทำงาน สามารถนำข้อมูลมานำเสนอหรือชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อสงสัยกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทันทที



3. มีทักษะเพิ่มขึ้น เช่น สามารถบันทึกการประชุมได้ สรุปประเด็นสำคัญจากที่ประชุม และสามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการออกแบบกิจกรรมได้ เป็นต้น



4. อสม. มีจิตอาสา เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน (ชาวบ้านเปิดใจยอมรับ) ส่งผลให้ทำงานง่ายขึ้น สร้างความภูมิใจเพราะทำงานแล้วเห็นผล ได้กำลังใจจากชุมชนมากขึ้น



5. มีเทคนิคและประสบการณ์จากการทำงานเพิ่มขึ้น คือ รู้จักใช้กลไกครอบครัว ใช้กุศโลบายในการชวนลด ละ เลิก เช่น กิจกรรมหยอดกระปุกปลอดเหล้าบุหรี่ การสร้างอุดมการณ์เป็นพลังในการทำงานจิตสาธารณะ นำประเพณีวัฒนธรรมมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เช่น งานศพปลอดเหล้าบุหรี่ เป็นต้น



6. มีการใช้กระบวนการวิจัยไปปรับใช้ในพื้นที่ ให้เวลากับการค้นหาประเด็นปัญหาเพิ่มขึ้น เวทีคืนข้อมูล การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การจัดทำแผนที่เดินดินและประวัติศาสตร์ชุมชน ให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ตั้งกฎกติกาของกลุ่มคนสูบบุหรี่กับคนดื่มเหล้าให้ลดน้อยลง

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินงานทั้ง 47 พื้นที่ สานพลังเครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จนเกิดพื้นที่รูปธรรมในการ ลด ละ เลิกบุหรี่เหล่านี้ได้ ดังนี้



ประเด็นที่ 1 การแก้ปัญหาบุหรี่เหล้าในวิถีชีวิต งานประเพณี และวัฒนธรรม

ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน (ศรีบุญยืน/วังผาง) และจังหวัดลำปาง (บ้านกิว-หนองกอก)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี (เทศบาลเมืองอุบล) และจังหวัดเลย (แก่งศรีภูมิ นาอาน)



ประเด็นที่ 2 การแก้ปัญหาหนักดื่มหนักสูบบุหรี่ใหม่

ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง (บ้านสา) จังหวัดลำพูน (ศรีบัวบาน) และจังหวัดเชียงใหม่ (สันทราย)

ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช (สี่แยกสวนป่า/บางขัน)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดหนองบัวลำภู (อำเภอสุวรรณคูหา/อำเภอศรีบุญเรือง)



ประเด็นที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ดื่มเหล้าโดยคนในชุมชน

ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ (ป่าต๋ม/เขื่อนผาก) และจังหวัดลำปาง (บ้านไร่ศิลาทอง)

ภาคใต้ จังหวัดสตูล (เทศบาลเมืองสตูล/น้ำมุด) และจังหวัดนครศรีธรรมราช (หนองเจ)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดหนองบัวลำภู (โนนสัง/ห้วยม่วง) จังหวัดอุบลราชธานี (แหลมทอง-อำเภอวารินชำราบ/อำเภอตระการพืชผล) และจังหวัดศรีสะเกษ (โคกเพชร/โพธิ์กระสังข์/โนนคูณ)

ภาคกลาง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดนครปฐม

ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จ

ระยะสั้น

ระยะกลาง

ระยะยาว

เกิดความรู้ ความเข้าใจ
ในเป้าหมาย



เกิดเครือข่าย
คณะทำงาน 4 ภูมิภาค

เกิดการพัฒนากำหนด
เป้าหมาย อสม.

เกิดการพัฒนาระบบ
จากปัญหาพื้นที่

เกิดบทเรียน
ชุดความรู้



เกิดความตระหนัก
ด้านพฤติกรรมอนามัย
ชุมชน บุหรี่ เหล้า

เกิดกลไกการบูรณาการ
งานบุหรี่ย่อยในพื้นที่



เกิดผู้นำ/บุคคล
ต้นแบบ

พื้นที่ต้นแบบ

เกิดชุดความรู้/
หลักสูตรสร้างผู้นำ
การเปลี่ยนแปลง

เกิดแกนนำชุมชน/อสม.
สร้างการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม/สังคม



พื้นที่รูปธรรมที่เข้มแข็ง
ลด ละ เลิก บุหรี่ เหล้า

เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อม
ที่ต่อสุขภาพ

ชุมชนมีสุข สุขภาพ
ดีจัดการตนเองได้





“อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นคนในชุมชนซึ่งเป็น
“โซ่ข้อกลาง” ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับคนในชุมชน ซึ่ง
หากเพิ่มศักยภาพให้ อสม. ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยเพื่อท้องถิ่น
และให้ตั้งโจทย์ปัญหาโดยชุมชนคิดกิจกรรมบนฐานข้อมูลที่มี
จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นการทำงาน
จากปัญหาของชุมชนด้วยชุมชนและเพื่อชุมชน”

