

# เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่: กระบวนการและผลที่ได้จากการถอดบทเรียน การดำเนินงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2548–2565

ประวิตร เจนวรธนะกุล<sup>1</sup> ฐานิยา กลิ่นโสภณ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัด กรุงเทพมหานคร

<sup>2</sup> ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ภายใต้การกำกับของสภากายภาพบำบัด เริ่มดำเนินการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 บทความนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ บรรยายกระบวนการถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2548–2565 และมีวัตถุประสงค์รอง คือ รายงานผลที่ได้จากการถอดบทเรียนเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน กระบวนการถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2548–2565 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการถอดบทเรียนขึ้นมา ขั้นตอนที่ 2 คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งประชุมหารือเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน ข้อมูลที่จะรวบรวม และแนวทางการเก็บข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ขั้นตอนที่ 4 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาโดยใช้เครื่องมือ “กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework)” ขั้นตอนที่ 5 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเชิงลึก และขั้นตอนที่ 6 สรุปผลที่ได้จากการถอดบทเรียน กระบวนการถอดบทเรียนนำไปสู่การค้นพบสามปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน ได้แก่ (1) การเลือกคนทำงาน (2) การขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง และ (3) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง หรือเรียกว่า “โมเดล 3ค” เนื้อหาในบทความนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่ประชาชนต่อไป

**คำสำคัญ:** การสูบบุหรี่; กายภาพบำบัด; ชุมชน; บุคลากรสุขภาพ

วันรับ: 21 ก.พ. 2569

วันแก้ไข: 24 มี.ค. 2569

วันตอบรับ: 29 มี.ค. 2569

## บทนำ

สภากายภาพบำบัด ซึ่งเป็นองค์กรภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547<sup>(1)</sup> ได้จัดตั้ง “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ขึ้นหลังจากเข้าร่วมการประชุมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ณ ห้องประชุมแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ตามคำเชิญของศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ในขณะนั้น)

ในระยะแรกเริ่มก่อตั้งเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (พ.ศ. 2548-2553) พบประเด็นว่า มีนักกายภาพบำบัดจำนวนน้อยที่ทราบถึงผลกระทบของพิษภัยของบุหรี่ต่อผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มารับบริการกายภาพบำบัด นอกเหนือจากผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า บุหรี่มีพิษภัยต่อระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือดของมนุษย์ ดังนั้น คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ จึงได้กำหนดเป้าหมายการทำงานในระยะนี้คือ การสร้างความตระหนักให้นักกายภาพบำบัดในการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่มารับบริการกายภาพบำบัด ไม่เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เท่านั้น

ต่อมา เครือข่ายฯ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างนักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่ที่มีทั้งความตระหนักรู้และสมรรถนะในการช่วยให้ผู้ป่วยและคนรอบข้าง ลด ละ เลิก บุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาแผนงานที่มุ่งเป้าไปที่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ (พ.ศ. 2553-2559) พร้อมกับขยับเป้าหมายการทำงาน จาก “การสร้างความตระหนักรู้” ไปสู่ “การเสริมสร้างสมรรถนะ” ให้นักกายภาพบำบัด เพื่อช่วยผู้ป่วยและคนรอบข้าง ลด ละ เลิก บุหรี่

การปรับเป้าหมายของเครือข่ายฯ เกิดขึ้นอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2559 โดยมีแนวคิดว่าการให้การทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบโดยนักกายภาพบำบัดมีความยั่งยืน จึงควรแสวงหานักกายภาพบำบัดมาร่วมงานกับเครือข่ายฯ เพิ่มขึ้น จึงให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกายภาพบำบัด

เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ให้เกิดขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังเห็นว่า ในการขยายงานออกไปสู่ภูมิภาคทั่วประเทศนั้น ควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับนักกายภาพบำบัด และลดความสิ้นเปลืองงบประมาณ จึงพัฒนาเว็บไซต์เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ([www.ptnosmoke.com](http://www.ptnosmoke.com)) และ Facebook PTnosmoke เพื่อเป็นระบบเสริมแรงให้กับนักกายภาพบำบัดในการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่ประชาชนไทย

จากการดำเนินงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากวันที่นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงบทบาทการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบ จนถึงวันที่เกิดเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ถือว่าเป็นการเดินทางอันยาวไกล ผ่านปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มากมาย คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ เล็งเห็นถึงองค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงาน หรือความรู้แบบฝังลึก (tacit knowledge) ซึ่งสั่งสมมาตลอดระยะเวลาเกือบ 17 ปี จึงมีดำริให้ถอดบทเรียนการทำงาน ของเครือข่ายฯ เพื่อสกัดองค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานที่ผ่านมา อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานของเครือข่ายฯ ต่อไป รวมถึงเป็นกรณีศึกษาสำหรับผู้สนใจ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป จึงเกิดเป็นหนังสือชื่อ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่: ถอดบทเรียนการดำเนินงานปีพ.ศ. 2548-2565” ขึ้นมา<sup>(2)</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายกระบวนการถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2565 และผลที่ได้จากการถอดบทเรียน โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน

## วิธีการดำเนินงาน

กระบวนการถอดบทเรียนจากการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2565 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการถอดบทเรียนขึ้นมา ขั้นตอนที่ 2 คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งประชุมหารือเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน ข้อมูลที่จะรวบรวม และแนวทางการเก็บข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ขั้นตอนที่ 4 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาโดยใช้เครื่องมือ “กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework)” ขั้นตอนที่ 5 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเชิงลึก และ ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลที่ได้จากการถอดบทเรียน เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการถอดบทเรียน

### ขั้นตอนที่ 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียน

คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งรับผิดชอบการขับเคลื่อนงานส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด ตระหนัก มีสมรรถนะ และมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมสุขภาวะแก่สังคม เห็นชอบแต่งตั้ง “คณะกรรมการถอดบทเรียนการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” โดยมีบทบาทหน้าที่ คือ รวบรวมประสบการณ์ของผู้ทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548-2565 เพื่อเป็นบทเรียนในการพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ต่อไป

### ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน

คณะกรรมการฯ เริ่มต้นกระบวนการถอดบทเรียนด้วยการจัดประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน ข้อมูลที่จะรวบรวม และแนวทางการเก็บข้อมูล เมื่อได้กรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียนแล้ว จึงรวบรวมกิจกรรมที่ได้ดำเนินการทั้งหมดของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2565 โดยแบ่งออกเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ 1** ผู้รับผิดชอบกิจกรรม(เป็นนักกายภาพบำบัดหรือเป็นอาจารย์)

**กลุ่มที่ 2** กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม (เป็นนิสิตนักศึกษาหรือเป็นนักกายภาพบำบัด)

### กลุ่มที่ 3 พื้นที่ทำกิจกรรม (เขตสุขภาพที่ 1-13)

คณะกรรมการฯ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มเพื่อเก็บข้อมูล รวมถึงพิจารณากำหนดประเภทข้อมูลที่ต้องการรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างตามกรอบเนื้อหาที่กำหนดไว้ (ดูรายละเอียดได้ในขั้นตอนที่ 3) และเห็นชอบแนวทางการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์และการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามลำดับ

### ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

คณะกรรมการฯ ติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางอีเมลเพื่อขอให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google form โดยประเด็นที่ซักถามในแบบสอบถาม มีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน (ชื่อกิจกรรมที่รับผิดชอบ/มีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม กลุ่มประชากร เป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ)

2. จุดเด่นของกิจกรรม

3. จุดอ่อนของกิจกรรม

4. ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของกิจกรรม

5. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรม

6. แนวทางการดำเนินงานที่เอื้อให้บรรลุเป้าหมาย

7. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ต่อผู้ป่วย/ญาติ/สมาชิกในครอบครัว/ชุมชน และต่อบุคลากรทางการแพทย์

8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐเพื่อส่งเสริมให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของกิจกรรม

10. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/แก้ไขเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัย “กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework)”

คณะกรรมการฯ นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามแนวทาง logical framework เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ทำให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี พ.ศ. 2548-2565) จากนั้น จึงประชุมระดมสมองเพื่อระบุกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย

ของเครือข่ายฯ หรือกิจกรรมที่มีผลงานโดดเด่น เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 5 การสัมภาษณ์เชิงลึก

เพื่อให้กระบวนการถอดบทเรียนมีความสมบูรณ์มากขึ้น คณะอนุกรรมการฯ แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้รับผิดชอบกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย คือ ผู้กำกับดูแล ประสานงาน อำนวยความสะดวก และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดโดยคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และกลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบกิจกรรมระดับภูมิภาค คือ ผู้ปฏิบัติงานหรือลงมือทำกิจกรรมในพื้นที่

คณะอนุกรรมการฯ ประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ความเป็นมาและจุดเริ่มต้นในการมีส่วนร่วม
2. เหตุการณ์ที่น่าประทับใจ
3. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ
4. ยุทธวิธีในการทำงานให้บรรลุผล
5. เคล็ดลับการจัดการอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น
6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

จากนั้น จึงทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทีละคน เพื่อทำการสัมภาษณ์ผ่านทางระบบ Zoom โดยใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงต่อคน

#### ขั้นตอนที่ 6 การสรุปผลการถอดบทเรียน

เมื่อได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว คณะอนุกรรมการฯ ทำการถอดเทปการสัมภาษณ์ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้น ทำการเรียบเรียงบทสัมภาษณ์และจึงทำการสรุปผลการถอดบทเรียน โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนการถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2565 ที่กำหนดไว้ 6 ขั้นตอน มีดังต่อไปนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการถอดบทเรียน

คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการถอดบทเรียนการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ซึ่งประกอบด้วยอนุกรรมการ จำนวน 7 ท่าน และที่ปรึกษา จำนวน 1 ท่าน

#### ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน

คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ผลลัพธ์และผลงาน ได้แก่ (1) ประโยชน์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบของวิชาชีพกายภาพบำบัดต่อประชาชน สังคม และวิชาชีพกายภาพบำบัด (2) ผลงานเด่นของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และ (3) บทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักกายภาพบำบัด

**ส่วนที่ 2** ประสิทธิภาพการทำงานโดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน

จากนั้น จึงรวบรวมกิจกรรมที่ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2565 มีทั้งหมด 209 กิจกรรม และคัดเลือกตามกลุ่มที่แบ่งได้ผลดังนี้

**กลุ่มที่ 1** ผู้รับผิดชอบกิจกรรม (เป็นนักกายภาพบำบัดหรือเป็นอาจารย์) จำนวน 47 กิจกรรม

**กลุ่มที่ 2** กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม (เป็นนิสิตนักศึกษาหรือเป็นนักกายภาพบำบัด) จำนวน 42 กิจกรรม

**กลุ่มที่ 3** พื้นที่ทำกิจกรรม (เขตสุขภาพที่ 1-13) เลือกกิจกรรมจากทุกเขตสุขภาพ ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1, 9, 10 และ 11

#### ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

จากแบบสอบถามที่ส่งออกไปยังผู้รับผิดชอบกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 55 คน ปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 50 คน (คิดเป็นร้อยละ 91) โดยคำตอบมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก สะท้อนถึงประสิทธิภาพและมุมมองที่หลากหลายของผู้ตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้ การใช้รูปแบบคำถามแบบปลายเปิดทำให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ด้วยเหตุนี้ คณะอนุกรรมการฯ จึงใช้เครื่องมือ “กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework)” ในการวิเคราะห์ข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัย “กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework)”

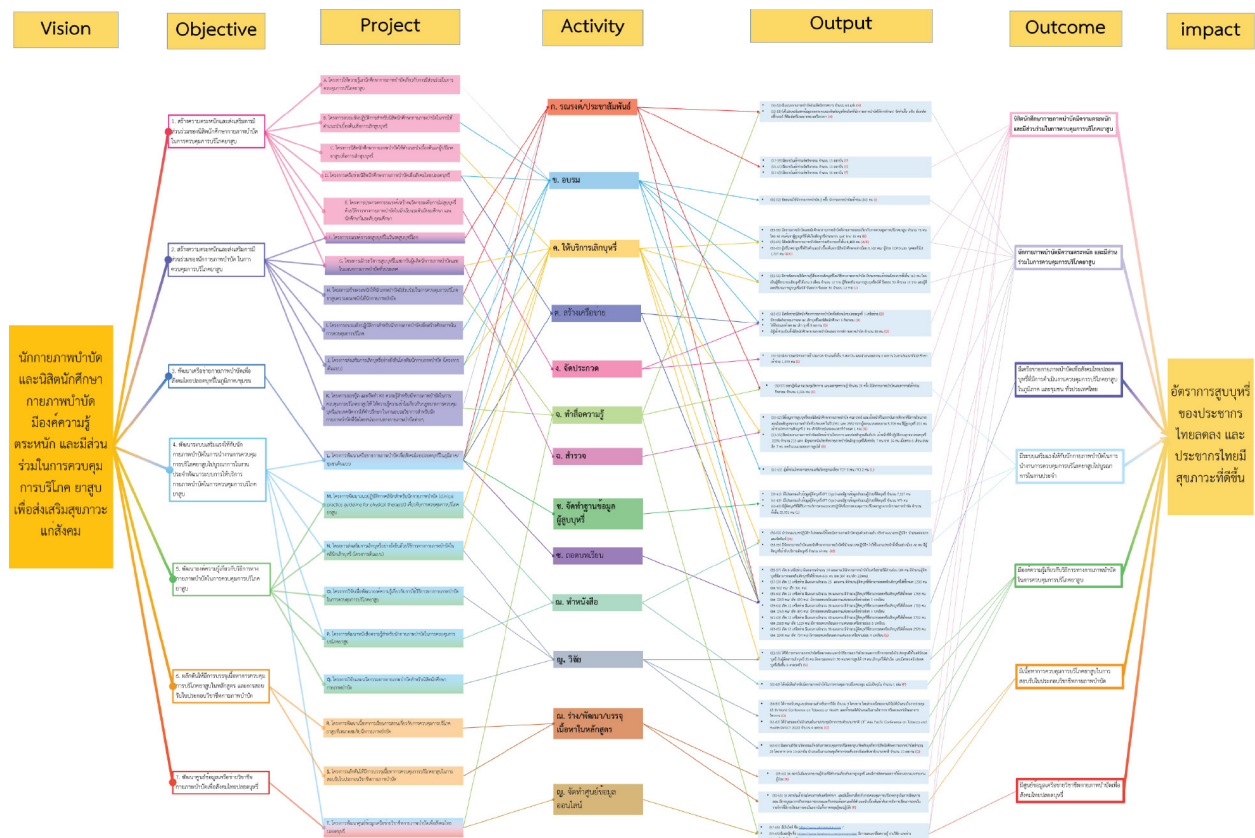
## ขั้นตอนที่ 5 การสัมภาษณ์เชิงลึก

## ขั้นตอนที่ 6 การสรุปผลการถอดบทเรียน

ในส่วนของการสรุปผลการถอดบทเรียน จะขอกล่าวถึง  
ในการวิจารณ์ผลของบทความนี้

วัตถุประสงค์หลักของการเขียนบทความนี้เพื่อบรรยายกระบวนการถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2565 โดยปัญหาหรืออุปสรรคอันดับแรกของการดำเนินงาน คือ การกำหนดแนวทางการถอดบทเรียน ซึ่งพบว่า ไม่ได้มีแนวทางการถอดบทเรียนที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว จึงต้องใช้เวลามากในช่วงแรกเพื่อกำหนดแนวทางการถอดบทเรียน โดยกระบวนการที่ใช้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ เกิดจากการระดมสมองของคณะอนุกรรมการถอดบทเรียนการทำงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประกอบไปด้วย ผู้ที่ทำงานให้กับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่มาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง

ภาพที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัย “กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework)”



ตารางที่ 1 รายชื่อกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่สัมภาษณ์เชิงลึก

| ชื่อ-นามสกุล                                                              | ประเด็นที่สัมภาษณ์                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มที่ 1 ผู้รับผิดชอบกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย                          |                                                                                                                                                                                                                |
| 1. กภ.สมใจ ลีวิเศษไพบุลย์                                                 | การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบในวิชาชีพ<br>กายภาพบำบัด                                                                                                                                                   |
| 2. รศ. ดร. กภ.เปรมทิพย์ ทวีดิธรรม                                         | การบริหารเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่                                                                                                                                                           |
| 3. รศ. ดร. กภ.ปณดา เตชทรัพย์อมร                                           | การสร้างเครือข่ายกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภค<br>ยาสูบในระดับภูมิภาค/ชุมชน                                                                                                                                  |
| 4. ผศ. ดร. กภ.เอกลักษณ์ สิทธิพรวรกุล                                      | การส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมีส่วนร่วม<br>ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ                                                                                                                                  |
| 5. ผศ. กภ.ทักษิญา พัดเกาะ                                                 | การพัฒนาศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายกายภาพบำบัด<br>เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่                                                                                                                                          |
| กลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบแผนงานระดับภูมิภาค                                 |                                                                                                                                                                                                                |
| 1. กภ.ภูติษ สะวิคามิน<br>2. กภ.อัญญาชา สาครจันทร์<br>3. กภ.กนกอร ขาวสร้อย | ก. ความเป็นมาและจุดเริ่มต้นในการมีส่วนร่วม<br>ข. เหตุการณ์ที่น่าประทับใจ<br>ค. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ<br>ง. ยุทธวิธีในการทำงานให้บรรลุผล<br>จ. เคล็ดลับการจัดการอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น<br>ฉ. ข้อเสนอแนะอื่นๆ |

ตลอดจนนักวิชาการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ-  
สร้างเสริมสุขภาพ (กภ.นันทกา แก้วเฉย) และผู้ทรงคุณวุฒิ  
จากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่  
(นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส) ดังนั้น การคัดเลือกทีมงานถอด-  
บทเรียนที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ทั้งภายใน  
และภายนอกเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่  
จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการถอดบทเรียนใน  
ครั้งนี้อย่างยิ่ง

การขาดประสบการณ์ในกระบวนการถอดบทเรียน  
ทำให้ทีมงาน (ได้แก่ อนุกรรมการถอดบทเรียนฯ 3 คน  
ที่ไปดำเนินงานตามมติของคณะอนุกรรมการถอดบทเรียนฯ)  
ต้องมีการปรึกษาหารือกันบ่อยครั้งในระหว่างการรวบรวม  
วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม  
ออนไลน์ ตลอดจนแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการถอด-

บทเรียน อาทิ การเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์  
โดยใช้คำถามปลายเปิด แม้จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถาม  
ได้สะท้อนความคิดเห็นหรือประสบการณ์อย่างอิสระ แต่ใน  
อีกด้านหนึ่ง คำตอบที่ได้จากคำถามปลายเปิด อาจไม่ตรง  
ประเด็น หรือมีความหลากหลาย อีกทั้งหลายกิจกรรม  
ที่คัดเลือกมา ดำเนินการเมื่อนานมาแล้ว บางกิจกรรม  
เกิดขึ้นย้อนหลังไปเกินกว่า 5-10 ปี ผู้ตอบแบบสอบถาม  
จึงประสบความยากลำบากในการรำลึกถึงเหตุการณ์  
เหล่านั้น คำตอบที่ได้อาจขาดความสมบูรณ์หรือไม่ชัดเจน  
นอกจากนี้ วัตถุประสงค์และลักษณะของกิจกรรมของ  
เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่แปรเปลี่ยน  
ไปตามช่วงเวลา ทำให้การจัดกลุ่มหรือเปรียบเทียบกัน  
โดยตรง อาจไม่เหมาะสม ด้วยปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมา  
จึงทำให้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบ-  
สอบถามออนไลน์มีความซับซ้อนมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้ เพื่อถอดบทเรียนที่เกิดจากการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2565 เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน โดยผลการถอดบทเรียนชี้ว่า มีอย่างน้อย 3 ปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้งานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เดินไปข้างหน้า ได้แก่ “คน ความต่อเนื่อง เครือข่าย” หรือเรียกว่า โมเดล 3ค

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ปัจจัยแรกคือ การเลือกคนทำงาน กล่าวคือ จำเป็นต้องได้คนที่มุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืนมาร่วมงาน ดังนั้น การเลือกคนให้เหมาะสมกับงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ มิฉะนั้น งานอาจไม่ก้าวหน้า และเมื่อต้องเปลี่ยนคนทำงานบ่อยๆ งานของเครือข่ายจะสะดุด ไม่มีความต่อเนื่อง และเกิดความสับสนในหมู่คนทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจากการถอดบทเรียน ได้หลักการเลือกคนเพื่อมาทำงานส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนี้ (1) เลือกคนที่มีจิตตรงกัน (2) เลือกคนโดยฟังความต้องการของเขา และ (3) เลือกคนที่มีจิตสาธารณะ

การเลือกคนที่มีจิตตรงกัน จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและราบรื่นด้วย โดยเป้าหมายอันดับหนึ่งควรเป็นนักกายภาพบำบัดที่ทำงานในสาขากายภาพบำบัดระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เพราะควันบุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ป่วยจนต้องมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ดังนั้น นักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้มีความคุ้นเคยกับพิษภัยของบุหรี่อยู่แล้ว จึงตัดสินใจไม่ยากในการเข้าร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ อีกหนึ่งเป้าหมายคือ นักกายภาพบำบัดชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ จึงมีโอกาสมากที่จะเจอคนสูบบุหรี่ในชุมชน และเห็นความสำคัญขององค์ความรู้และทักษะในการช่วยเลิกบุหรี่

การฟังความต้องการของเขา จากการถอดบทเรียนพบว่า จำเป็นที่ผู้ชักชวนจะต้องตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ถูกชักชวนต้องการสื่อสารอย่างมาก เพื่อทำความเข้าใจในความต้องการของผู้ถูกชักชวน หรือ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” หากผู้ชักชวนฟัง

ผู้ถูกชักชวนอย่างตั้งใจ จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หรือเกิดภาวะ win-win กับทุกฝ่ายได้ในที่สุด

การเลือกคนที่มีจิตสาธารณะ เนื่องจากการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่หรือป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ เป็นเรื่องสาธารณะประโยชน์ จึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายมากในการเชิญชวนคนหนุ่มมากมาร่วมงาน แนวทางหนึ่งในการดึงดูดคนมาร่วมงาน ซึ่งค้นพบจากการถอดบทเรียนคือ การทำตัวให้เป็นตัวอย่าง (role model) ให้คนอื่นเห็นก่อน ร่วมกับการให้บุคคลต้นแบบเป็นผู้ไปชักชวนคนมาร่วมงาน โดยในระยะแรกเริ่มของการมาร่วมดำเนินงาน อาจขอให้ช่วยงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน หรือตรงกับความถนัดของเขาก่อน จะทำให้มีความสุขในการทำงาน และอยู่ร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ต่อไป

ปัจจัยที่สองที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ คือ การขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดกลางคัน ถึงแม้ว่า แผนงานแต่ละแผนงานจะมีกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี แต่ข้อเท็จจริงคือ การทำงานเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน เป็นงานพัฒนาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน กว่าที่จะเกิดผลลัพธ์และผลกระทบอย่างที่มีหวังไว้ นอกจากนี้ต้องยอมรับว่างานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เป็นงานจิตอาสาหรือเป็นการทำงานนอกเหนือจากภารกิจหลักของตัวเอง ด้วยเหตุนี้ การขับเคลื่อนงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่จึงไม่อาจเร่งให้บรรลุผลโดยเร็วได้ การทำงานอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างมาก และการวางกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายจึงเป็นสิ่งที่ขาดมิได้

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ปัจจัยสุดท้ายคือ การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจากการถอดบทเรียนพบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ให้เดินไปข้างหน้า เป็นความประจวบเหมาะที่สภากายภาพบำบัดเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีเครือข่ายนักกายภาพบำบัดในแต่ละเขตสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อขับเคลื่อนงานของวิชาชีพกายภาพบำบัด จึงได้ตั้งคณะกรรมการของสภากายภาพ-

บำบัดขึ้นมานับหนึ่งชุด คือ คณะอนุกรรมการเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดโดยมีหน้าที่และอำนาจหลักคือ พัฒนากลไกการจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ตลอดจนประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ดังนั้น เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่จึงใช้กลไกของคณะอนุกรรมการเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นประโยชน์กับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับประโยชน์ของการทำงานเป็นเครือข่ายที่เห็นได้ชัดเจน อาทิ (1) เกิดการทำงานเป็นทีม พร้อมช่วยเหลือกัน (2) เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม มีคนอื่นพร้อมรับผิดชอบงานต่อหากคนที่รับผิดชอบเดิมไม่สามารถทำงานต่อได้ (3) เกิดความมั่นใจและความกล้าในการทำงาน เนื่องจากมีรุ่นพี่ที่มีอาวุโสและมีประสบการณ์คอยให้คำปรึกษา (4) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และ (5) มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อาจกล่าวได้ว่า ทั้งสามปัจจัย ได้แก่ “คน ความต่อเนื่อง เครือข่าย” ส่งอิทธิพลต่อกันและกันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ตัวอย่างเช่น หากเลือกคนทำงานที่เหมาะสม จะส่งผลดีทำให้การขับเคลื่อนงานมีความต่อเนื่อง เพราะได้คนเดิมที่มีประสบการณ์ทำงานต่อ แทนที่จะต้องค้นหาคนทำงานใหม่ ซึ่งอาจมีความเข้าใจในเนื้องานจำกัด และต้องลองผิดลองถูกกับการทำงาน ทำให้งานขาดความก้าวหน้าอย่างที่ควรจะเป็น นอกจากนี้ การทำงานอย่างต่อเนื่องโดยทีมงานชุดเดิม ส่งผลดีต่อการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในสองมิติ กล่าวคือ (1) ทีมงานที่ทำงานกันมานาน จะมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ยินดีให้ความช่วยเหลือหรือพึ่งพา หากใครคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำงานได้ด้วยเหตุใดๆ ก็ตามงานจะเดินต่อได้ และ (2) ทีมงานที่ทำงานกันมานาน จะเป็นเสมือน “พระอาทิตย์” ซึ่งมีแรงดึงดูดคนใหม่ให้เข้ามาร่วมงานได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ เครือข่ายคนทำงานจะขยายออกทีละน้อยอย่างแข็งแกร่งและมั่นคง

การทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ส่งผลเชิงบวกต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย จากฐานข้อมูล PT CIGAR (ฐานข้อมูลรวบรวมการให้บริการเลิกบุหรี่โดยนักกายภาพบำบัด) ซึ่งเริ่ม

ใช้งานในแผนงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ปี พ.ศ. 2559-2561 เป็นต้นมา พบว่า นักกายภาพบำบัดให้บริการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2565 เท่ากับ 34,234 คน แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ได้มีการติดตามผลการเลิกบุหรี่ ต่อมาในแผนงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ปี พ.ศ. 2565-2567 ได้เริ่มมีการติดตามผลการเลิกบุหรี่ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2569 (ข้อมูลสิ้นสุด เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569) นักกายภาพบำบัดให้บริการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ เท่ากับ 80,153 คน โดยมีผู้เลิกบุหรี่สำเร็จได้มากกว่า 6 สัปดาห์ เท่ากับ 1,622 คน และมีผู้เลิกบุหรี่สำเร็จได้มากกว่า 6 เดือน เท่ากับ 509 คน จากข้อมูลนี้ มีข้อสังเกตว่า จำนวนผู้ที่ได้รับการช่วยเลิกบุหรี่จากนักกายภาพบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อาจส่งผลให้จำนวนผู้เลิกบุหรี่สำเร็จได้มากกว่า 6 สัปดาห์ และ 6 เดือน มากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดจำนวนมากเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ อาจส่งผลดีต่อการเลิกบุหรี่ของประชาชน

## สรุป

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ภายใต้การกำกับของสภากายภาพบำบัด ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการทำงานเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2548 – 2565 เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานของเครือข่ายฯ ตลอดจนเป็นกรณีศึกษาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายนอก เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป

กระบวนการถอดบทเรียน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการรับผิดชอบ ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกรอบเนื้อหาที่จะถอดบทเรียน ข้อมูลที่จะรวบรวม และแนวทางการเก็บข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 5 สัมภาษณ์เชิงลึก และขั้นตอนที่ 6 สรุปผล พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนทีมงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เดินไป

ข้างหน้า ได้แก่ (1) การเลือกคนทำงาน (2) การขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง และ (3) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งการทำงานอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีส่วนช่วยควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตลอดจน ผู้รับผิดชอบ

แผนงานและคณะทำงานของทุกกิจกรรมภายใต้แผนงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่ได้ร่วมขับเคลื่อนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยนักกายภาพบำบัดจนบรรลุผลสำเร็จดังที่ปรากฏ ขอขอบคุณคณะกรรมการถอดบทเรียนการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตลอดจนผู้พิมพ์ในหนังสือ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่: ถอดบทเรียน พ.ศ. 2548-2565” ที่มีส่วนร่วมในการกระบวนการถอดบทเรียน

## เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 121, ตอนพิเศษ 65ก (ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2547).
2. ประวิตร เจนวรธนะกุล, ฐานิยา กลิ่นโสภณ. เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่: ถอดบทเรียน ปี พ.ศ. 2548-2565. กรุงเทพมหานคร: สภากายภาพบำบัด; 2568.

## Physical Therapy Alliance Against Tobacco: Lessons learned during the Period of 2005-2022

Prawit Janwantanakul<sup>1</sup>, Thaniya Klinphon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Physical Therapy Alliance Against Tobacco, Physical Therapy Council, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup>Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University

---

### Abstract

The Physical Therapy Alliance Against Tobacco under the supervision of the Physical Therapy Council has promoted the role of tobacco control among physical therapists since 2005. The main objective of this article was to describe the process of gaining lessons learned from the period between 2005 and 2022. The secondary objective was to report lessons learned regarding important factors to facilitate sustainable involvement of physical therapists in tobacco control. The process of gaining lessons learned from the period between 2005 and 2022 consisted of 6 steps. Step 1 was an appointment of a subcommittee responsible for the process. Step 2 was discussion and determination of the content framework, data required, and data acquisition by the appointed subcommittee. Step 3 was data collection from the sample group using an online questionnaire. Step 4 was data analysis using the “logical framework” tool. Step 5 was in-depth interviews of the selected sample. Step 6 was summary of the findings. The findings suggest that there are three important factors to facilitate sustainable involvement of physical therapists in tobacco control, including (1) staff selection, (2) working continuity, and (3) strong network. The findings reported in this article may be useful for promoting the role of tobacco control among healthcare personnel.

**Keywords:** smoking; physical therapy; community; health professional