

พยาบาลกับการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชน

Nurse and the smoke-free environmental management in community

ธนะวัฒน์ รวมสุก* และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ**

Tanawat Ruamsook* and Ann Jirapongsuwan**

* วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

** Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดผลเสียทางสุขภาพโดยตรงต่อผู้สูบ และก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ จากควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม อีกทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย การจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชนในด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ของคนในชุมชนที่ไม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้ลดอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่ได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เกิดการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชน บทความนี้รวบรวมองค์ความรู้จากการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเสนอแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลซึ่งส่งผลต่อการลดความเสี่ยงทางสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคที่เป็นผลมาจากการสัมผัสควันบุหรี่

คำสำคัญ: สภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่, ชุมชน, บทบาทพยาบาล

Abstract

Smoking is a major risk factor for all current smokers and also produces air pollution of secondhand smoke and third-hand smoke which affects non-smokers' health. Environmental management in community, including physical, biological, social, culture and community lifestyles, is important to diminish risk factors and prevent non-smokers' health from tobacco hazards. Nurses possess important professional responsibilities of health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation to initiate smoke-free environmental management in community. This article gathers knowledge from researcher work and literature reviews to propose a nurse's role guideline for smoke-free environmental management in community. This guideline might affect the reduction of health risks and health prevention from tobacco smoke hazard.

Keywords: Smoke-Free Environment, Community, Nurse's Roles

Corresponding author E-mail: tanawat.ru@ssru.ac.th

วันที่รับบทความ: 2 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 3 สิงหาคม 2564 วันตอบรับบทความ: 10 สิงหาคม 2564

บทนำ

การมีสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค ส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น องค์การอนามัยโลกได้นิยามปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinant of health) ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 2017) ประกอบด้วย ลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล ทั้งทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคม รวมไปถึงวัฒนธรรมวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของบุคคลด้วย (แอนน์ จีระพงษ์สุวรรณ, 2561) ควันบุหรี่ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่ได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่ การจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อภาวะสุขภาพ ให้เป็นสภาพแวดล้อมที่ปลอดควันบุหรี่ จึงถือว่าเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

การสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้ข้อขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางในการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ ลดความเสี่ยงทางสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ รวมไปถึงการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ โดยการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีได้ต่อไป

บุหรี่และสถานการณ์การบริโภคยาสูบในชุมชน

บุหรี่ (cigarette) เป็นยาสูบชนิดมีควันชนิดหนึ่ง (smoke tobacco) โดยการมวนยาเส้นหรือยาสูบที่อบแห้ง

และห่อหุ้มด้วยกระดาษรสชาติแตกต่างกันออกไป จัดเป็นสิ่งเสพติดที่มีผู้ใช้และเสพติดมากที่สุด (สุปาณี เสนาดิสัย, และสุรินทร กลัมพากร, 2563) การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้มาก ได้แก่ โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันไม่ดีในเลือดสูง เป็นต้น ในแต่ละปีพบผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคน โดยใน 7 ล้านคนนั้นมีผลกระทบจากการสูบบุหรี่โดยตรง และอีก 1.2 ล้านคนได้รับผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสอง (World Health Organization, 2020)

การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงในการเริ่มสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนเองหรือที่เรารู้จักกันในชื่อของยาเส้น ร้อยละ 51.95 รองลงมาคือ บุหรี่โรงงานก้นกรอง ร้อยละ 47.79 บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.11 และอื่นๆ ร้อยละ 0.15 กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการสูบบุหรี่จากภาพบนซองบุหรี่ ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือจากการบอกต่อ ร้อยละ 20.1 (ศุภนิวิชัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 19.2 สามารถเข้าถึงบุหรี่หรือความสามารถในการซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 33.1 รองลงมาคือร้านขายของชำ ร้อยละ 22.2 โดยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือเขตปลอดบุหรี่นั้น เป็นผู้ที่มีกรรับรู้เรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะระดับน้อย (ชณิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตินวิช, และวราชา วิสานนท์, 2552) เหตุผลและปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะยังคงเกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่จากสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ลอยอยู่ในอากาศ อันจะนำไปสู่การ

เกิดผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นที่จะทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น แสบตา คัดจมูก ไอ เป็นต้น และผลกระทบต่อในระยะยาวที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมายเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่เอง จากปัญหาการสูบบุหรี่ของคนในชุมชนข้างต้น โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ตามมา ทำให้หลายพื้นที่ของประเทศไทยกำหนดนโยบาย ข้อตกลง แนวทางปฏิบัติ และมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการส่งเสริมให้คนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและส่งเสริมให้กิจกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น การส่งเสริมให้คนในชุมชนรู้ถึงกฎหมายในการควบคุมยาสูบ การส่งเสริมและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ การติดป้าย สติกเกอร์ หรือคำเตือนเพื่อไม่ให้สูบบุหรี่ รวมไปถึงการออกมาตรการหรือบทลงโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่ชุมชนกำหนดไว้

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสภาพแวดล้อมและภาวะสุขภาพ

สภาพแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหามลพิษทางอากาศซึ่งทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหานี้ อันเกิดจากการสะสมของหมอกควัน สารเคมีที่อยู่ในอากาศ และที่สำคัญคือ ฝุ่นละออง PM 2.5 หรือ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ไม่เกิน 2.5 ไมครอนซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แหล่งกำเนิดฝุ่นละออง จากการเผาป่าและสารเคมีจากยานพาหนะ เป็นต้น 2) การพัดพาและแปรสภาพของมลพิษ เช่น สภาพอากาศ ทิศทางลมประจำฤดู อุณหภูมิ และความชื้น เป็นต้น และ 3) สภาพของผู้รับมลพิษ เช่น ภาวะสุขภาพร่างกายที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงหรืออันตรายเมื่อได้รับมลพิษ อาชีพ แหล่งที่ตั้งของที่พักอาศัย เป็นต้น (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมมลพิษ, 2561)

นอกจากการสะสมของหมอกควัน ฝุ่นละออง หรือ ฝุ่นละออง PM 2.5 แล้ว ควันบุหรี่ที่ลอยออกมาจากการฟั่นควันของผู้สูบบุหรี่หรือจากปลายมวนบุหรี่ที่ถูกเผาไหม้แล้วพบว่า บุหรี่ 1 มวน ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศเทียบเท่ากับ ฝุ่นละออง PM 2.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10 มวน เทียบเท่ากับ ฝุ่นละออง PM 2.5 จำนวน 220 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งถือว่าเป็นปริมาณที่มีอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากควันพิษของบุหรี่จะตกค้างในสภาพแวดล้อมโดยการลอยอยู่ในอากาศ หรือที่รู้จักกันในชื่อของ ควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoke) ถือเป็นการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้แล้วควันบุหรี่ที่ลอยออกมาจากปลายมวนบุหรี่หรือจากการดูดผ่านระบบดูดอากาศจากการมีผู้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร ทำให้เกิดการสะสมอยู่ในพื้นผิวของสิ่งต่างๆ เช่น เสื้อผ้า พื้นผิว โขฟา พรม ซึ่งถือว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล หรือบนร่างกายของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับสัมผัสจากควันบุหรี่ หรือที่เรียกว่า ควันบุหรี่มือสาม (third-hand smoke) ฝุ่นละอองเหล่านี้สามารถผ่านเข้าสู่ปอด และกระแสเลือดในร่างกาย จากผลการสำรวจการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและที่สาธารณะ พบว่า ประชาชน ร้อยละ 36.0 ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน และคนทำงานได้รับควันบุหรี่จากที่ทำงาน ร้อยละ 27.2 ในส่วนของการได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ พบว่าได้รับควันบุหรี่จากตลาดสดหรือตลาดนัดและร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่ที่จำหน่ายเครื่องดื่มเป็นสถานที่ที่มีการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, และบัววิภา บัณฑิตกร, 2561) ผู้ที่ได้รับฝุ่นละอองเหล่านี้ เกิดการเจ็บป่วย เช่น โรคปอด โรคในระบบทางเดินหายใจ หอบหืด โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562)

การสะสมของควันบุหรี่มือสอง และ/หรือ ควันบุหรี่มือสามหรือการได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่เอง (passive smoking) ล้วนแต่ทำให้เกิดปัญหาทางสภาพแวดล้อมและทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ ซึ่งเป็นการทำลายสภาพแวดล้อมโดยตรง นอกจากนี้แล้ว เมื่อบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าว อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและเกิดการเจ็บป่วยในที่สุด จากผลสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสภาพแวดล้อม พบว่า โรคที่พบได้บ่อยคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด ภาวะผิดปกติในเด็กแรกเกิด โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคซึมเศร้า (World Health Organization, 2016) การได้รับควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อมนั้นทำให้ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ได้รับสารพิษเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่

ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหอบหืด (สุภาณี เสนาดีสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสภาพแวดล้อม นอกจากนี้แล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยในชุมชนเช่นกัน

ในบุหรี่ 1 มวนนั้น เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะมีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด เป็นสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 250 ชนิด และเป็นสารก่อมะเร็ง 70 ชนิด ประภิต วาที่สาธกกิจ (2560) ได้สรุปสารพิษจากควันบุหรี่ที่สำคัญจำนวน 13 ชนิดที่เมื่อลอยไปสู่สภาพแวดล้อม ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมไปถึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคต่างๆ ได้ ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 สารพิษ อันตราย และผลกระทบของสารพิษในควันบุหรี่

สารพิษจากควันบุหรี่	อันตราย / ผลกระทบของสารพิษ
นิโคติน (Nicotine)	เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ทำให้เกิดโรคหัวใจ
แอมโมเนีย (Ammonia: NH ₃)	สารที่ช่วยในการดูดซับนิโคติน เพิ่มการเสพติด
บิวเทน (Butane)	เป็นสารที่ทำให้ติดไฟง่าย เป็นส่วนประกอบของน้ำมัน
สารหนู (Arsenic)	เป็นสารก่อมะเร็ง
เบนซิน (Benzene)	เป็นสารก่อมะเร็ง
ฟอร์มาลีน (Formalin)	เป็นสารก่อมะเร็งและเป็นอันตรายต่อปอด ผิวหนัง และระบบย่อยอาหาร
แคดเมียม (Cadmium)	เป็นอันตรายต่อตับ ไต และสมอง
อะซิโตน (Acetone)	เป็นอันตรายต่อตับ และไต ทำให้คลื่นไส้
เมโทพรีน (Methoprene)	เป็นสารกำจัดหมัดในสัตว์เลี้ยง
เบนโซไพรีน (Benzopyrene)	เป็นสารก่อมะเร็ง
ตะกั่ว (Lead)	เป็นอันตรายต่อสมอง และทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง
โพรพิลีนไกลคอล (Propylene Glycol)	ช่วยกระตุ้นให้สารในบุหรี่ไปสู่สมองได้ดีขึ้น
คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide)	ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจน ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และทำงานหนักมากขึ้น

แหล่งที่มา: ประภิต วาที่สาธกกิจ, 2560

จะเห็นได้ว่า สารพิษจากควันบุหรี่เมื่อลอยเข้าไปสู่อากาศแล้ว จะส่งผลให้สภาพแวดล้อมเป็นพิษ หรือเกิดมลพิษทางอากาศได้ นอกจากนี้แล้วยังส่งผลให้ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการลดจำนวนการสูบบุหรี่ เพื่อลดจำนวนควันบุหรี่ และเป็นการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

การจัดการสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

การออกกฎหมายหรือข้อบังคับในการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นมาตรการที่สำคัญของการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยห้ามผู้ที่สูบบุหรี่เข้าไปสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานที่ทำงานยานพาหนะ และสถานที่สาธารณะซึ่งจัดเป็นสถานที่ที่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีความชอบธรรมในการเข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ศูนย์กฎหมาย, 2560)

การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดควันบุหรี่ จะช่วยให้บุคคลสามารถลดความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของ

การจัดการสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ โดยเชื่อว่า การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ จะช่วยป้องกันผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ลดการสูบบุหรี่และผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ สอดคล้องกับการควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่มีการกำหนดให้มีการกำหนดให้ภาคี เครือข่าย หรือหน่วยงานต่าง ๆ ออกกฎหมายสาธารณะเพื่อป้องกันให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีการสัมผัสควันบุหรี่ในที่สาธารณะ และเพื่อเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นสภาพแวดล้อมที่ปลอดควันบุหรี่ ด้วยเช่นกัน (World Health Organization, 2013)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวปฏิบัติให้สภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ไว้ ภายใต้การ ดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบ (Framework convention on tobacco control (FCTC)) ขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นที่ 8 ด้านการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่เพื่อเป็นการป้องกันผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ โดยเชื่อว่าควันบุหรี่มือสอง เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่โดยมีแนวทางปฏิบัติในการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามหลัก MPOWER (World Health Organization, 2009) ดังนี้

การติดตามการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกฎหมาย/นโยบายที่กำหนดไว้

(Monitor tobacco use of prevention policies)

การป้องกันประชาชนจากควันบุหรี่ *(Protect from tobacco smoke)*

การให้ความช่วยเหลือประชาชนในการเลิกสูบบุหรี่ *(Offer help to quit smoke)*

การเตือนให้เล็งเห็นถึงอันตรายและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ *(Warn about the dangers of tobacco)*

การบังคับใช้แนวปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบในการส่งเสริมการขายและการสนับสนุน

การโฆษณา ยาสูบ *(Enforce bans on tobacco advertising promotion and sponsorship)*

การขึ้นภาษียาสูบ *(Raise taxes on tobacco)*

นอกจากนี้ สมาคมโรคปอดแห่งอเมริกา (American Lung Association, 2020) ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญของการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ไว้ว่า เพื่อเป็นการป้องกันประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่มือสอง ลดการเสียชีวิตและการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์จากควันบุหรี่มือสอง ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ และลดจำนวนของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ ทั้งนี้ดำเนินการโดยออกกฎหมายอากาศปลอดบุหรี่ ส่งเสริมนโยบายสถานที่ที่ปลอดควันบุหรี่ ขยายพื้นที่ของชุมชนปลอดควันบุหรี่ และการดำเนินงานสุขภาพดีในที่ทำงาน (workplace wellness)

การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เป็นยุทธวิธีหนึ่งของยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติสู่การพัฒนาให้สังคมไทยปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืนโดยมีการกำหนดการดำเนินงานในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่โดยการปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ให้ปลอดควันบุหรี่ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมของการสูบบุหรี่เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ในสถานที่ปลอดควันบุหรี่ การดำเนิน การใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ และประเมินผลการทำงานสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562) เช่น การจับปรับ หรือทั้งจำและปรับ สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่สาธารณะ จะมีความผิดตามหมวด 5 ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563)

การสร้างสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญ โดยเริ่มจากตัวบุคคลหรือผู้ที่สูบบุหรี่จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ร่วมกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูบบุหรี่ในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้ เพื่อนำไปสู่สภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ได้ต่อไป

บทบาทพยาบาลในการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่

ถึงแม้ว่าการดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยพยาบาลที่ผ่านมา เป็นการส่งเสริมและช่วยให้นุคคลมีการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จนั้น การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่โดยพยาบาลยังเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จและต่อเนื่องมากขึ้นโดยสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้ง 4 มิติ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ดังนี้ (สุภาณี เสนาดิลัย และ สุรินทร กลัมพากร, 2563)

1. มิติการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) โดยการเน้นย้ำ กระตุ้นเตือน การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยยาสูบ และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชน การขึ้นนำเชิงนโยบายสุขภาพสาธารณะ (public health policy) และการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน
2. มิติการป้องกันโรค (disease prevention) โดยเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เล็งเห็นถึงพิษภัย อันตรายและผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพและการเกิดโรคต่างๆ รวมไปถึงการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูบบุหรี่เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่
3. มิติการรักษาพยาบาล (treatment) โดยการร่วมกับทีมสุขภาพในการบำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ตามบริบทและวิธีการของผู้ที่สูบบุหรี่แต่ละบุคคล
4. มิติการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) โดยเน้นการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่กำลังอยู่ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ และการฟื้นฟู ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนมากขึ้น

ทั้งนี้การดำเนินการควบคุมยาสูบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลข้างต้นสามารถดำเนินการร่วมกับการดำเนินการ

ในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแนวคิด MPOWER วัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สรุปขององค์การอนามัยโลก เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ได้ดังในตาราง 2 ในชุมชน โดยมีการจัดการด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม

ตาราง 2 ตัวอย่างการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ที่ตามบทบาทของพยาบาลร่วมกับ MPOWER

บทบาทของพยาบาล	MPOWER	รายละเอียด	ตัวอย่างการดำเนินการ
การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)	M: Monitor	การติดตามการดำเนิน การควบคุมการบริโภค ยาสูบตามกฎหมาย/ นโยบายของชุมชนที่ กำหนดไว้	- ติดตามผลการดำเนินการควบคุมบริโภคยาสูบ ในชุมชนจากประชาชน ผู้นำชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สังเกตพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชน ในชุมชน และการดำเนิน การชุมชนปลอดควัน บุหรี่
การป้องกันโรค (disease prevention)	P: Protect	การป้องกันประชาชน ในชุมชนจากบุหรี่และ ควันบุหรี่	- จัดสภาพแวดล้อมให้ประชาชนเห็นถึงอันตราย และผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ เช่น แปะ โปสเตอร์ สติกเกอร์ หรือการแจกแผ่นพับ/ เอกสารความรู้ต่างๆ รวมไปถึงการติดป้ายห้าม สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างชัดเจน เป็นต้น - จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ที่สูบบุหรี่หรือผู้ป่วย ที่สูบบุหรี่ให้เห็นถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ ต่อภาวะสุขภาพและความรุนแรงของโรค ประจำตัว
การรักษาพยาบาล (treatment) การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation)	O: Offer	การให้ความช่วยเหลือ ประชาชนในชุมชน เลิกสูบบุหรี่	- ประเมินความพร้อมของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ - ส่งต่อผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ - ร่วมดูแลรักษาผู้ที่กำลังเลิกสูบบุหรี่ - ติดตามและประเมินผลแก่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่อย่าง ต่อเนื่อง - ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจแก่ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอและการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ให้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

บทบาทของพยาบาล	MPOWER	รายละเอียด	ตัวอย่างการดำเนินการ
การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)	W: Warn	การเตือนให้ประชาชน และชุมชน เล็งเห็น ถึงอันตรายและผล กระทบจากการสูบบุหรี่	- จัดกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ - จัดโครงการอบรม/อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพและเทคนิคการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นต้น - จัดกิจกรรมรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่/ป้องกัน นักสูบบุหรี่ใหม่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ ในชุมชน เช่น การติดป้าย สติกเกอร์ หรือ คำเตือนเพื่อไม่ให้สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ห้ามสูบ บุหรี่
การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)	E: Enforce	การบังคับใช้กฎหมาย สาธารณะในการ ควบคุมการบริโภค ยาสูบ การเพิ่มโทษสำหรับ ผู้ฝ่าฝืนนโยบาย/ กฎหมายของชุมชน ที่กำหนดไว้	- ร่วมกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเสนอข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบ จากบุหรี่ในการบังคับใช้นโยบายสาธารณะหรือ กฎหมายของชุมชน รวมไปถึงบทลงโทษที่ ดำเนินการแก่ผู้ฝ่าฝืน
การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)	R: Raise	การขึ้นภาษีบุหรี่	- พุดจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยชี้ให้เห็น ถึงค่าใช้จ่ายจากการซื้อบุหรี่ การคำนวณราคา บุหรี่ และการทำบัญชีรายจ่ายที่สูญเสียไปกับ การซื้อบุหรี่ เป็นต้น

บทสรุป

การจัดการสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ เป็นกลวิธีที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดี การจัดการสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ นอกจากจะช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแล้ว ยังช่วยให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ลดการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามได้ตามแนวทาง

การคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ พยาบาลวิชาชีพเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่สำคัญในการจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ได้ โดยใช้แนวคิดในการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับการดำเนินการในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแนวคิด MPOWER ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งสามารถช่วยลดพื้นที่การสูบบุหรี่

และลดสถานที่ที่มีควันบุหรี่ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้ ทั้งนี้เมื่อประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และไม่มีอาการสัมผัส

ควันบุหรี่ สุขภาพร่างกายของประชาชนจะดีขึ้น อัตราการเจ็บป่วยลดลง นำไปสู่สุขภาพชุมชนที่ดีและเป็นชุมชนปลอดควันบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ. (2561). *โครงการศึกษาแหล่งกำเนิดและแนวทางการจัดการฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2560). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2562). *จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี* [วิดีโอ]. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2564, จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/videoknowledges/doh_workingage_healthy-workplace/
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุทธิติวินช, และวราภา รวิสานนท์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 6-14.
- ประกิต วาทีสารทกิจ. (2560). *ข้อมูลบุหรืกับสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ซีรگانต์กราฟฟิค.
- ศิริวรรณ ทิพยรังษะภูฏี, และปวีณา ปันกระจ่าง. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). *ข่าวสารบุหรื*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2564, จาก <http://www.trc.or.th/th/ข่าวสาร/ข่าวเผยแพร่/ข่าวสารบุหรื>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). *รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพมหานคร: สันทวีกิจ พรินติ้ง.
- สุปาณี เสนาดิสัย, และสุรินทร กลัมพากร. (2563). *บุหรืกับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- แอนน์ จีระพงษ์สุวรรณ. (2561). *สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเสี่ยงทางสุขภาพ: หลักการและการประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย*. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- American Lung Association. (2020). *Smoke free environment*. Retrieved April 21, 2021, from <https://www.lung.org/policy-advocacy/tobacco/smokefree-environments>
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework convention on tobacco control*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. Retrieved April 21, 2021, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=99E4BB48E5C44D33889F3BC9A7A4DCEF?sequence=1> W
- World Health Organization. (2009). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. fresh and alive mpower*. New York: Bloomberg L.P.

World Health Organization. (2013). *WHO Framework convention on tobacco control*. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization. (2016). *Secondhand smoke*. Retrieved April 21, 2021, from
https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/SHS.pdf

World Health Organization. (2017). *Determinant of health*. Retrieved April 21, 2021, from
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health>

World Health Organization. (2020). *Tobacco*. Retrieved April 21, 2021, from
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>