

**ประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนสำหรับการเลิกบุหรี่
และการสร้างเสริมบ้านปลอดบุหรี่**
**Stakeholders' experience in community for smoking cessation
and promotion of smoke-free home**

พีรยา สุธีรางกุล* ทศนีย์ รวีวรกุล** สุรินทร กลัมพากร**
กัลยา ศารทูลหัตต์* พัชรินทร์ อัจฉนาภิตติ* และฐาปนีย์ ภาณุภาส***
Peeraya Suteerangkul,* Tassanee Rawiworrakul,** Surintorn Kalampakorn,**
Galaya Saradhulhat,* Patcharin Addjanagitti,* and Thapanee Panupas***

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย
** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
* Faculty of Nursing, Eastern Asia University
** Faculty of Public Health, Mahidol University
*** Faculty of Nursing, Saint Theresa International Collage

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนสำหรับการเลิกบุหรี่และการสร้างเสริมบ้านปลอดบุหรี่ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูบบุหรี่ ครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ผู้นำชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ รวม 24 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีประสบการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ เก็บข้อมูลโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่และการส่งเสริมบ้านปลอดบุหรี่ ได้แก่ 1) การสร้างแรงจูงใจและปรับเจตคติ 2) การประเมิน 5As ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง 3) การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ต้องทำให้บ้านเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่โดยมีพยาบาลวิชาชีพช่วยดูแลสุขภาพครอบครัว และ 4) ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องยั่งยืน โดยมีการกำหนดนโยบายของชุมชน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายใน-ภายนอกชุมชน รวมถึงการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่, บ้านปลอดบุหรี่, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน, พยาบาลวิชาชีพ

โครงการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

Corresponding author E-mail: peeraya@eau.ac.th

วันที่ส่งบทความ: 5 พฤศจิกายน 2564 วันที่รับบทความ: 15 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ตีพิมพ์: 15 กุมภาพันธ์ 2565

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the experiences of stakeholders in community for smoking cessation and promotion of smoke-free home. The participants were smokers, families of smokers at home, community leaders, and registered nurses. A total of 24 informants was purposively selected from those with experience in tobacco control. Data were collected using a focus group guideline. Data were analyzed by content analysis. The results showed that quitting smoking and promoting smoke-free homes were as follows. 1) Motivating and adjusting attitudes, 2) assessing the 5As, intention to quit, and the stage of change, 3) creating a smoke-free environment for the health of people. However, the home must be strictly smoke-free and professional nurses take care of family health, and 4) the community has sustained continuous participation with community policies building a network of cooperation with internal and external communities including strengthening the community and continuing to be sustainable.

Keywords: Smoking Cessation, Smoke-free Home, Community Stakeholders, Professional Nurse

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ ทั่วโลกยังคงพบมากถึง 1.3 ล้านคน โดยเฉพาะในแถบประเทศที่มีรายได้ต่ำ (World Health Organization, 2021) ในประเทศไทย ค.ศ. 2022 มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.80 ในเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.9 เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.7 (World Health Organization, 2022) นโยบายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ เช่น โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย มีผู้เข้าร่วม 1.7 ล้านคน มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจนาน 6 เดือน จำนวน 7 หมื่นกว่าคน (4.42%) (HFfocus, 2022) อีกทั้งนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ แม้ว่าจะประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี แต่พบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองยังพบมากในครอบครัว (Action on Smoking Health Foudation, 2015; Gallus et al., 2016) ควันบุหรี่มือสองทำให้มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ (Aurrekoetxea et al., 2016; Fischer, & Kraemer, 2017)

การเลิกบุหรี่ทำได้ยากเนื่องจากนิโคตินที่อยู่ในใบยาสูบผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ใช้เวลาเพียง 10 วินาที เท่านั้น ทำให้เกิดวงจรการได้รับรางวัลในสมอง (ขนาด พจนามาตร์ และคณะ, 2563) ร้อยละ 97 ของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ มักล้มเหลวเพราะร่างกายต้องการสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่ โดยเฉพาะคนที่มึนคลิกเคียดง่าย เมื่อปริมาณนิโคตินลดลง ทำให้ผู้สูบเกิดอาการหงุดหงิดและเครียดเพิ่มขึ้นอีก และทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย (สุปาดณี เสนาดีสัย, และ สุรินธร กลัมพากร, 2563) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ภายหลังการรักษาแล้วมีการกลับไปเสพติดอีก ฤทธิ์ของสารเสพติดนี้มีคุณสมบัติทำให้ผู้เสพเกิดความต้องการซ้ำอีกและรุนแรงขึ้น (craving) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือบางคนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดภาวะเสพติดกลับมา หรือเรียก “โรคสมองติดยา” (Chitasombat, 1998) ผู้ที่เป็นโรคเสพติดยาสูบ แม้ใช้ยาช่วยบำบัด แต่มีอาการข้างเคียงได้

มากถึง ร้อยละ 13.5 และมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเพียงร้อยละ 45.2 ผู้สูบบุหรี่ในบ้านยังพบมากถึง ร้อยละ 45.7 (Esen, Soylem, Arica, Belgin, & Gonultas, 2020) ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในบ้าน คือ สมาชิกได้รับควันบุหรี่มือสอง (passive smoking) ซึ่งมีสารก่อมะเร็ง มากกว่า 70 ชนิด (Mansour, 2017) ทำให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากขึ้น (Kim, Choy, & Park, 2017) สัตว์ส่วนของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้านยังคงมีมากโดยเฉพาะในเด็ก (Aurrekoetxea et al., 2016; Saito et al., 2018) อีกทั้งยังอาจเป็นสาเหตุให้เด็กและเยาวชนเกิดเป็นนักสูบรายใหม่ ดังนั้น การพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การเลิกบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองของคนในบ้าน (Saito et al., 2018) และขึ้นอยู่กับความพร้อมตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (stage of change) การใช้ 5As เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Kumar, & Prasad, 2014; Mak, Loke, & Wong, 2018) อาจทำให้เกิดผลสำเร็จของการควบคุมยาสูบได้เพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญและอยู่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้และตระหนักในการควบคุมการบริโภคยาสูบและรู้จักหาความรู้ด้วยวิธีการของตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรประเมินความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ และใช้หลักและเทคนิคในการให้คำปรึกษา (ชมนาด พจนามาตร์ และคณะ, 2563) เพื่อให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ต่อเนื่อง 6 เดือน การช่วยเหลือให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบริโภคยาสูบ พยาบาลควรสร้างแรงจูงใจ แก้อุปสรรคและสร้างความตระหนักต่อผลที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ใช้กระบวนการเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม ค้นหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการเลิกใช้ยาสูบ กระตุ้นให้ผู้บริโภค

ยาสูบได้ระบายความรู้สึก และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเพิ่มขึ้น และการติดตามผล เพื่อป้องกันการกลับมาริโภคยาสูบซ้ำ ควรให้กำลังใจ ระวัง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ญาติพี่น้องเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา (สุปानी เสนาดิสัย และสุรินทร กลัมพากร, 2563)

การสร้างการรับรู้และบรรทัดฐานให้เลิกสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อได้รับควันบุหรี่ในบ้าน (Saito et al., 2018) การศึกษาที่ผ่านมา มีการใช้ผังแนวคิดที่แสดงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Intervention Mapping(IM)) เป็นกรอบแนวคิดในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ร่วมกับโปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่ ช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติในการบริโภคยาสูบ แต่ก็ยังไม่สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวันลงได้ (Maulana et al., 2020) เป้าหมายของประเทศไทย คือ ลดอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่เกิน ร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2564 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2564)

พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชนและมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและสื่อสารแก่ประชาชนถึงพิษภัยยาสูบและการช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลมีสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งยังสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การพยาบาลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมให้บ้านปลอดบุหรี่และช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

บรรยายประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่ช่วยให้สมาชิกของชุมชนเลิกสูบบุหรี่และสร้างเสริมบ้านปลอดบุหรี่ในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 24 คนเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้นำชุมชนแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความเป็นผู้นำจำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การควบคุมยาสูบจำนวน 6 คน ผู้สูบบุหรี่จำนวน 6 คน และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ที่มีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน จำนวน 6 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group guideline) เป็นแบบคำถามปลายเปิด พัฒนาโดยผู้วิจัยตามกรอบการรับรู้ทัศนคติยาสูบ การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสองและการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทปสัมภาษณ์ **คำถามผู้นำชุมชน** ได้แก่ “บ้านปลอดบุหรี่ควรเป็นอย่างไร ” “ จากประสบการณ์ของท่าน เคยทำงานเกี่ยวกับ การควบคุมยาสูบบ้างหรือไม่ อย่างไร ” คำถามสมาชิกของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ได้แก่ “ ท่านมีวิธีการใดที่ทำให้สามี/บุตร/ญาติที่สูบบุหรี่อยู่ เลิกสูบบุหรี่ได้ ” “ ท่านต้องการให้พยาบาล/พยาบาลชุมชน ช่วยเหลือครอบครัวของท่านอย่างไร ” **คำถามผู้สูบบุหรี่** ได้แก่ “ ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ใช้วิธีการใด กรุณาอธิบาย ” **คำถามพยาบาล** ได้แก่ “ ท่านใช้วิธีการใดบ้างที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้ ” “ ท่านรู้จัก 5As และเคยใช้หรือไม่ อย่างไร ”

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญการควบคุมยาสูบและการพยาบาล สาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ณ ที่ทำการชุมชนแห่งหนึ่ง โดยนักวิจัย 4 คน ประกอบด้วยผู้สัมภาษณ์หลัก 1 คน ผู้จัดบันทึกข้อมูลและบันทึกเทป 2 คน ผู้สังเกตการณ์ และช่วยเหลือทั่วไป 1 คน เก็บข้อมูล 4 ครั้ง ๆ ละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ ตามคำถามเริ่มต้น นำเข้าสู่คำถามตามที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ COA.No.MUPH 2021-056 ผู้วิจัยรักษาความลับสัมภาษณ์ที่เป็นสัดส่วน ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด การบันทึกเทป แบบบันทึกจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูล 24 ราย ประกอบด้วย ผู้สูบบุหรี่ (S) จำนวน 6 ราย ช่วงอายุระหว่าง 25-47 ปี อายุเฉลี่ย 33.83 ปี ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา สมาชิกครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ (F) จำนวน 6 ราย อายุระหว่าง 25-65 ปี อายุเฉลี่ย 41.67 ปี ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ผู้นำในชุมชน (L) จำนวน 6 ราย อายุระหว่าง 59-70 ปี อายุเฉลี่ย 62.5 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และพยาบาลวิชาชีพ (N) 6 ราย อายุระหว่าง 27-33 ปี อายุเฉลี่ย 29.83 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

2. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่และส่งเสริมบ้านปลอดบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลในชุมชนแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

2.1 การสร้างแรงจูงใจและปรับเจตคติ ครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ ผู้นำชุมชน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพไม่ชอบการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ภายในบ้าน จึงควรเลิกสูบบุหรี่ ไม่เพียงแต่สูบบุหรี่นอกบ้านเท่านั้น โดยแนะนำให้มีการสร้างแรงจูงใจหรือ

กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ควรปรับเจตคติของตนเอง ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ เช่น การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ หรือรอให้แสดงอาการเจ็บป่วยก่อน ค่อยเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูด “ไม่ปลอดภัย” S1-4 “ไม่ชอบคนสูบบุหรี่ มันเหม็น เวลาอยู่ใกล้ เวียนหัว...บ้านปลอดบุหรี่ ทุกคนต้องไม่สูบ ไม่ว่าจะข้างนอก ในบ้าน หรือสถานที่ต่างๆ ออกไปทำงานก็คือไม่สูบ ต้องเลิก ” N1 “เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า คิดว่าจะเลิกได้แต่ไม่ช่วยอะไร ” F1 “ถามเขาสูบทำไม เราไปพูดกับเค้า ถ้าไม่รู้จัก โดนด่า.... ใครจะเลิก ทำไม่ทำให้รัฐบาลเลิกผลิตไปเลย ” L1 “พูดว่าไม่มีเหตุจริงจังมากกว่า... แต่ถ้ามีเหตุจริงจัง แพ้นท้อง มีลูกเล็ก เค้าจะเลิกได้ ส่วนใหญ่มีอาการไอ เริ่มป่วย จากที่เจอมาเนะ ที่เลิกได้ ” N2

2.2 การประเมิน 5As ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ อย่างน้อยใน 6 เดือนข้างหน้า บางคนเคยทดลองเลิกด้วยวิธีหักดิบ แต่ก็กลับมาสูบซ้ำและไม่คิดจะเลิกสูบ อย่างไรก็ตามมีความต้องการให้คนเข้าไปช่วย โดยอาจแนะนำเพิ่มเติมถึงวิธีการที่ได้ผลสำเร็จจริงจึ่ง สำหรับพยาบาลบางคนไม่เคยผ่านการอบรมวิธีการประเมิน 5As แต่สามารถให้คำแนะนำในเบื้องต้นแก่ผู้สูบบุหรี่โดยให้ใช้สมุนไพรช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้ เช่น กานพลู ชาหญ้าดอกขาว เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูด “ยังไม่อยากเลิก เลยไม่มีวิธีการว่าจะเลิกแบบไหน ” S6 “เคยหักดิบ มา 3 ปี แต่กลับมาสูบใหม่เพราะแม่เสีย... เครียด หลังจากนั้นสูบมากขึ้น ทุกหน่วยงานที่บอกวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาเคยลองหมดแล้ว เคยใช้มากฝรั่ง ทำให้หายอยากได้ แต่ไม่ถาวร...อยากให้มีคนมาช่วย..แนะนำวิธี ” S1 “ลูกบอกว่าถึงเวลาก็จะเลิกเอง” F2 “น่าจะอยู่ที่ความสมัครใจ ” F3 “เราอยากจะทำก็ตั้งใจ ถ้าคนอยากจะทำ จะอยู่ที่ใจ ” L3 “ไม่มี 5As ไม่เคยผ่านการอบรม ” “วินเมอร์ดอร์ไฮด์ ผึ้งหุ่น... มาขอทานพลู ... เพื่อนเค้าสูบจะเอาไปให้เพื่อน มีเหตุ เพราะมีผลกระทบต่อ

ตนเอง ” N2 “เราได้รับสนับสนุนมาเป็นชาหญ้าดอกขาว แจกไป ... ” N1

2.3 การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดบุหรี่ ควรทำให้บ้านเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่โดยมีพยาบาลวิชาชีพคอยช่วยเหลือสุขภาพของคนในครอบครัวทั้งนี้ผู้นำชุมชน ผู้สูบบุหรี่และสมาชิกในครอบครัวต่างก็มีความเชื่อมั่นในพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือ แสดงความห่วงใยอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามเป็นระยะพร้อมกับแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ให้ ดังตัวอย่างคำพูด “ให้ความรู้ ให้คนในบ้านมีส่วนร่วม คอยดูคนสูบบุหรี่เหมือนผู้ป่วยหนึ่งคน จากหน้าจะเป็นเบาได้ อยากได้กำลังใจ ” S1 “ก็ต้องไม่มีคนสูบบุหรี่เลย” F3-4 “บอกกับคนที่สูบว่าอย่าสูบในบ้านเด็ดขาด ” F2 “...ไม่สูบในบ้าน ” L1, 3, 6 “...ลูกชายมันไปชวนเพื่อน...มันมา เราไม่ให้เข้าบ้าน ” L5 “ทุกคนต้องไม่สูบ ไม่ว่าจะข้างนอก ในบ้าน หรือสถานที่ต่างๆ.. ต้องเลิก...” N1 “ชาวบ้านคุยกันเองไม่ฟัง ถ้าพยาบาลเข้ามาพูดคุย อดทนจะช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้มากกว่า...พยาบาลจะช่วยได้มาก เค้าคนที่มีความรู้เข้ามาในชุมชน อดทนก็ขึ้น เมื่อก่อนหนึ่งปี เข้ามาที่ ไม่ได้ช่วยอะไร ถ้ามีคนมาแนะนำก็อยากจะทำ ให้ชาวบ้านดูแลกันเอง อาจจะดีกัน ” S5 “...ไม่ปลอดภัยกับคนในครอบครัว ควรด.. เป็นห่วงสุขภาพ ” F2, F4 “... เพื่อนบ้าน ภาษาเดียวกัน ฟังเข้าใจ...หาช่องทางในการอธิบายให้เค้าเข้าใจ ” N1

2.4 ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานที่ต่อเนื่องกำหนดเป็นนโยบายของชุมชน เช่น การติดป้ายในที่สาธารณะ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายใน-ภายนอกชุมชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กรรมการชุมชน และหน่วยงานของทางราชการโดยหากวิธีต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เข้าถึงชุมชนได้ง่ายและแสดงถึงความเข้มแข็ง ต่อเนื่องยั่งยืน ถึงแม้จะมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งผู้รับผิดชอบในงาน ดังตัวอย่างคำพูด “มีการติดป้ายตามสถานที่

ราชการ และตามวัด...มี อสม.ช่วยสำรวจตามตัวชี้วัด เช่น ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ ” N1 “ อาจจะมี สัญลักษณ์ ติดตามซอย ” N2 “ ถ้าเกิดจากความร่วมมือ ในชุมชนก็ทำได้ ” N5 “ ได้ข้อมูลเบื้องต้นจาก อสม. ให้หนึ่งคนต่อสาม..ต่อเดือน อสม 1 คน หากคนสามคนมาที่ยินดีลด ละ เลิกบุหรี่ ในหนึ่งเดือน มีความคิดที่จะเลิก ” N1 “ ประธานชุมชน ประธานหมู่ช่วยดูอยู่ แต่ไม่ครอบคลุมมาก...” N2 “ ในใบ อสม. มี 3 ล้านคนเลิก แต่แค่ส่งชื่อ...เราเป็น อสม. นะเราต้องแนะนำเค้า ” L6 “ ต้องมีแนวปฏิบัติ...ยากกว่างานรักษา เพราะเป็นงานกับคน...เราบูรณาการร่วมกับฝ่ายปกครอง... รพ. รัษฎาบุรี ติดตามหน้าเคส รพ.สต. ทำบางส่วนที่ไม่ได้ไป รพ ...ไม่มีเคสส่งต่อ...ไม่ส่งมา รพ.สต. ” N1 “ ...สสจ. เค้าจัดเป็นกลุ่มงาน ทำทุกปี แต่เจ้าหน้าที่มีการโยกย้าย ไม่ใช่คนเดิม ” N5

การอภิปรายผลการวิจัย

การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดบุหรี่ ทั้งสมาชิกในครอบครัว ผู้นำชุมชนและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า ผู้สูบบุหรี่ควรเลิกสูบบุหรี่ หากไม่สามารถเลิกได้ ควรสูบบุหรี่นอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าทุกพื้นที่ในบ้านไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ มีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ภายในบ้านและบริเวณริ้วบ้าน (Suteerangkul, Lagampan, Auemaneekul, & Kalampakorn, 2019) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของสมาชิกทุกคนภายในบ้าน อาจมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ปรับเจตคติของตนและมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

รวมถึงการลดโอกาสสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง (Mak et al., 2018)

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับความไว้วางใจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ ให้การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวได้ สามารถให้การช่วยเหลือตลอดจนการแสดงความห่วงใยและเข้าไปติดตามเป็นระยะ ๆ พร้อมกับแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ให้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รับรู้และเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง (ธนวัฒน์ ธรรมสุก, นิชมน หล้ารอด, และบุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์, 2563) นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นตัวอย่างในด้านการควบคุมยาสูบ การสนับสนุนช่วยให้เลิกใช้ยาสูบ ช่วยให้บุคคลเข้าใจว่าการติดยาสูบเป็นโรคที่ต้องการการรักษา กลยุทธ์ที่ช่วยโน้มน้าวใจผู้สูบบุหรี่ให้เกิดแรงจูงใจ (Bialous et al., 2020; Kumar, & Prasad, 2014; Mak et al., 2018)

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูบบุหรี่และครอบครัว ควรตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างแท้จริง ผู้นำชุมชนควรร่วมกับทุกหน่วยงานทั้งจากภายนอกและภายในองค์กรชุมชน เครือข่ายการควบคุมยาสูบ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้เป็นรูปธรรมชัดเจนที่ช่วยให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และส่งเสริมให้บ้านหรือครอบครัวอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสองเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชมนาด พจนามาตร์, โสภภาพรรณ อินต๊ะเผือก, พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ, บุปผา วิริยรัตนกุล, นภมน ยารวง, ขนิษฐา พิศฉลาด, และมัลลิกา มาตระกุล. (2563). *การจัดการเรียนการสอนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ: มหาวชิราวุธการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- ธนะวัฒน์ รวมสุข, นิชมน หล้ารอด, และบุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์. (2563). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 34-42.
- สุปาณี เสนาดิสัย, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2563). *บุหรืกับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2564). *แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2560-2564*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564, จาก [www.http://plan.ddc.moph.go.th](http://plan.ddc.moph.go.th)
- Action on Smoking and Health Foundation. (2015). *Secondhand smoke in the home*. Retrieved January 26, 2021, from <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/SecondhandSmoke-Home.pdf>
- Aurrekoetxea, J. J., Murcia, M., Rebagliato, M., Guxens, M., Fernandez-Somoano, A., Lopez, M. J.,... Santa-Marina, L. (2016). Second-hand smoke exposure in 4-year-old children in Spain: Sources, associated factors and urinary cotinine. *Environmental Research*, 145, 116-125. doi: 10.1016/j.envres.2015.11.028
- Bialous, S. A., Nohavova, I., Kralikova, E., Wells, M. J., Brook, J., & Sarna, L. (2020). Building capacity in tobacco control by establishing the Eastern Europe Nurses' Center of Excellence for Tobacco Control. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6, 68. doi: 10.18332/tpc/128190
- Chitasombat, P. (1998). Brain mechanisms involved in drug addiction (in Thai). *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*, 43(2), 150-158.
- Esen, A. D., Soylem, Y., Arica, S., Belgin, G., & Gonultas, N. (2020). Factors affecting success and abstinence within a smoking cessation clinic: A one-year follow-up study in Turkey. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6, 1-8. doi: 10.18332/tpc/130471
- Fischer, F., & Kraemer, A. (2017). Secondhand smoke exposure at home among middle and high school students in the United States - does the type of tobacco product matter? *BMC Public Health*, 17(1), 1-8. doi: 10.1186/s12889-017-4019-z
- Gallus, S., Lugo, A., Gorini, G., Colombo, P., Pacici, R., & Fernandez, E. (2016). Voluntary home smoking ban: Prevalence, trend and determinants in Italy. *European Journal of Public Health*, 26(5), 841-844. doi: 10.1093/eurpub/ckw146
- HFfocus. (2022). *Focus on health system*. Retrieved February 15, 2022, from <https://www.hffocus.org /content/2019/01/16778>
- Kim, D., Choy, Y. S., & Park, E. C. (2017). Association between secondhand smoke and glycemic control in adult diabetes patients. *Preventive Medicine*, 94, 48-54. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.11.009

- Kumar, R., & Prasad, R. (2014). Smoking cessation: An update. *The Indian Journal of Chest Diseases and Allied Science*, 56(3), 161-169.
- Mak, Y. W., Loke, A. Y., & Wong, F. K. Y. (2018). Nursing intervention practices for smoking cessation: A large survey in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 1-14. doi: 10.3390/ijerph15051046
- Mansour, A. Y. (2017). Determinants of willingness to accept secondhand smoke exposure. *American Journal of Health Behavior*, 41(5), 571-578. doi: 10.5993/AJHB.41.5.6
- Maulana, M., Jatmika, S. E. D., Kuntoro, Martini, S., Widiarti, S., & Azizah, S. N. (2020). Smoke-free home program with number of cigarettes in Yogyakarta. *Advances in Health Sciences Research*, 22, 398-402.
- Saito, J., Shibanuma, A., Yasuoka, J., Kondo, N., Takagi, D., & Jimba, M. (2018). Education and indoor smoking among parents who smoke: The mediating role of perceived social norms of smoking. *BMC Public Health*, 18(211), 1-12. doi: 10.1186/s12889-018-5082-9
- Suteerangkul, P., Lagampan, S., Auemaneekul, N., & Kalampakorn, S. (2019). Thai community perspectives on suburban smoke-free homes: Qualitative findings from a mixed method study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(2), 106-117. doi: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/121040>
- World Health Organization. (2021). *Tobacco factsheets*. Retrieved October 20, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization. (2022). *Smoking rates by country*. Retrieved February 15, 2022, from <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>