

ผลของรูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในครอบครัว

The effect of a community nursing model for smoke-free home on quit smoking in family

พีรยา สุธีรางกูร* ทศนีย์ รวีวรกุล** สุรินทร์ กลัมพากร** กัลยา ศารทูลทัต* พัชรินทร์ อัจฉนาภิตติ* และฐาปนี ภาณุภาส***

Peeraya Suteerangkul,* Tassanee Rawiworakul,** Surintorn Kalampakorn,** Galaya Saradhuldhath,*
Patcharin Addjanagitti,* and Thapanee Panupas***

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

*School of Nursing, Eastern Asia University

** Faculty of Public Health, Mahidol University

***Faculty of Public Health, St Theresa International College

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในครอบครัว ในชุมชนนำร่องอำเภออัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่ประกอบด้วย การประเมินครอบครัว การให้สมาชิกในครอบครัวเสริมแรงสนับสนุนทางบวกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตามกฎงดสูบบุหรี่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลวิชาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนและการติดตามจากชุมชน การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอ หรือใช้สายด่วนช่วยเลิกบุหรี่ 1600 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบการติดนิโคติน และเครื่องเป่าวัดผู้สูบบุหรี่ใช้วัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ 122 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.5 เพศหญิง ร้อยละ 11.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 18-83 ปี ($M = 44.15$, $SD = 16.56$) ใช้นิโคตินจากโรงงาน ร้อยละ 83.6 บุหรี่มวนเอง ร้อยละ 13.4 และใช้ทั้งสองประเภท ร้อยละ 3.3 รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.3 เลิกสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน และมีบ้านปลอดบุหรี่ ร้อยละ 77.05 ค่าเฉลี่ยระดับการติดนิโคติน ก่อนและหลังการทดลอง ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 21.663$)

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาลชุมชน, การเลิกสูบบุหรี่, บ้านปลอดบุหรี่, ระดับการติดนิโคติน

ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย

สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

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

วันที่ได้รับบทความ: 7 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 9 มีนาคม 2566 วันตอบรับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2566

Abstract

This study aims to examine the effect of a community nursing model for smoke-free home on quit smoking in the pilot community at Thanyaburi District, Pathum Thani Province. The smoke-free home program comprises family assessment, family support with positive reinforcement to quit smoking, reminder of the no smoking rule, home environment improvement, brief advice for quit smoking by nurses, providing community support and monitoring, and referring to community hospital or quit line 1600. Data collection was performed using the nicotine dependence test, and piCO Smokerlyzer for exhaled carbonmonoxide measurement. Descriptive statistics, and repeated measures ANOVA were employed for data analysis. The smoker of 122, are males (88.5%) and females (11.5%) aged 18-83 years old ($M = 44.15$, $SD = 16.56$), mostly used factory cigarettes (83.6 %), following by hand-rolled cigarettes (13.4 %) and both types of cigarettes (3.3 %). The community nursing model for smoke-free home could help smokers continuously quit smoking for 6 months (12.3%), and represented smoke-free homes (77.05%). Mean difference test for nicotine addiction level before and after the program implementation at the 1st, 3rd, and 6th month revealed statistically significances at $p < .01$ ($F = 21.663$).

Keywords: Community Nursing Model, Quit Smoking, Smoke-free Home, Nicotine Dependence Level

ความสำคัญของปัญหา

ควันบุหรี่มือสองทำให้บุคคลเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ (Aurrekoetxea et al., 2016; Owili et al., 2017) อีกทั้งยังเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยาสูบ เช่น หืดหลอดลม หลอดลมอักเสบ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (Kleier, 2017; Merianos et al., 2017) ทั้งนี้การสัมผัสควันบุหรี่มือสองพบมากในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ (Gallus et al., 2016)

สัดส่วนของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองภายในรั้วบ้าน และในบ้านยังคงมีมาก (David et al., 2017) และผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูบภายในบ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับควันบุหรี่มือสองนานกว่า 10 นาทีต่อวัน (Kuntz & Lampert, 2016; Ossip et al., 2018; Xie et al., 2020) ทั้งนี้บ้านปลอดบุหรี่ควรมีการออกกฎหมาย

สูบบุหรี่ไม่ควรมีการสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ (total smoking-ban rules) และควรมีการสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ (Suteerangkul et al., 2019) แม้มีการพัฒนาโปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่ (the smoke-free house program) โดยให้หัวหน้าครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่เข้าร่วมจำนวน 301 คน ในพื้นที่ที่กำหนดว่าเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน (cigarette per day [CPD]) (Maulana et al., 2020) จึงควรเพิ่มความตระหนักในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Muzammil et al., 2015) และมีข้อเสนอแนะให้พัฒนาโปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในบ้าน (Xie et al., 2020)

จากการสำรวจ 450 ครัวเรือน ในพื้นที่ตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีใน พ.ศ. 2563 มีประชากร

สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.55 และมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน ถึง ร้อยละ 39.11 (พีรยา สุธีรางกูร และคณะ, 2565) เพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2563-2570 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธวิธี ข้อที่ 2.2 การพัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา บ้านและชุมชน โดยมีกิจกรรมหลัก ข้อ 2.3.3 คือการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ การจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ รมงค์บ้านปลอดบุหรี่ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ ยุทธวิธีที่ 5.3.1 การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน (กรมควบคุมโรค กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2565) พยาบาลเป็นวิชาชีพทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเด็กและประชากรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งควรมีการเน้นย้ำอย่างต่อเนื่องถึงผลประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และสถานที่ที่เสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยเฉพาะในบ้าน ทั้งนี้ยังไม่มีการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่และช่วย

ให้คนเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะ จึงเป็นโอกาสที่จะให้ข้อมูลและการสื่อสารเพื่อปรับเจตคติให้ถูกต้องแก่ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ และช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง สนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สมรรถนะหลักของพยาบาลชุมชนเพื่อสุขภาพของประชาชน

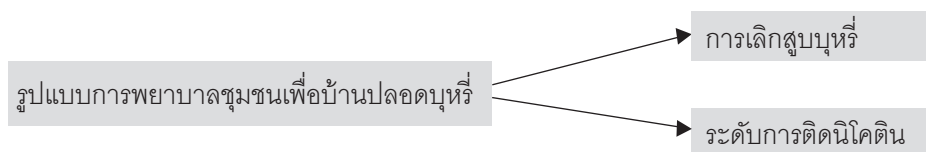
วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนนำร่องอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ ผู้เสพยาสูบสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน และมีระดับการติดนิโคตินลดลงจากก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดซ้ำ 4 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ที่อาศัยใน 3 ชุมชนตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ชุมชนเอื้ออาทร 7/1 จำนวน 201 คน ชุมชนวรรณวดีแสนสุข 177 คน และชุมชนสหกรณ์พัฒนา 72 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูบบุหรี่ 176 คน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่เป็นผู้มีอายุ 18 ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 1 เดือน สูบบุหรี่ประเภทมีควันภายในบ้าน และใช้ยาสูบมาแล้วไม่ต่ำกว่า 100 มวน ไม่เป็นโรคติดต่อโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคเรื้อรังซับซ้อนหรือมีปัญหาสุขภาพจิต

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร $n = N/(1+Ne^2)$

(วัลลภ รัฐชัตรานนท์, 2562) เมื่อคิดตามสัดส่วนได้จำนวน 128 คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม มีผู้สูบบุหรี่ย้ายไปต่างจังหวัด 2 คน, ย้ายไปกรุงเทพฯ 1 คน, ย้ายไปหมู่บ้านอื่นในจังหวัด ปทุมธานี 3 คน คงเหลือ 122 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้ยาสูบและครอบครัว สร้างโดยคณะผู้วิจัย

2. แบบทดสอบการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [FTND]) ใช้วัดระดับการติดสารนิโคติน เป็นฉบับมาตรฐานภาษาไทย จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ (อรสา พันธภักดี, 2563)

3. เครื่อง piCO Smokerlyzer ใช้ประเมินการเลิกสูบบุหรี่โดยวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (Exhaled CO) ซึ่งผ่านการวัดเทียบเครื่องมือ (Calibration) กำหนดให้ค่า Exhaled CO เป็น 0-1 ppm จึงถือว่าเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คณะผู้วิจัยผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือมาแล้วเป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้

4. รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ ได้รับการพัฒนามาจากระยะที่ 1 ของชุดโครงการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ศึกษาในชุมชนนาร่องอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ” ประกอบด้วย 1) การประเมินครอบครัวผู้สูบบุหรี่ซึ่งประเมินประเภทของครอบครัวสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ผู้ที่มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ลักษณะและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน บริเวณพื้นที่ที่ใช้สูบบุหรี่ภายในบ้านเป็นประจำ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 2) การให้คำปรึกษาจากพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้สูบบุหรี่สามารถพูดคุยโดยตรงตลอดระยะเวลาการทำวิจัย 3) สมาชิกในครอบครัวให้แรงสนับสนุนเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ 4) การกระตุ้นเตือนเป็นระยะผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และส่งรูปภาพสัญลักษณ์บ้านปลอดบุหรี่ ภาพประกอบ 5D (Delayed 3-5 minutes, Deep breath, Drink water, Do something else, Destination)

รูปภาพ/สติ๊กเกอร์ไลน์ให้กำลังใจ “ น้องห่วงใยช่วยเลิกบุหรี่ ” ลิขสิทธิ์ของเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย โดยส่งเป็นประจำ สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตลอด 6 เดือน 5) การปฏิบัติตามกฎงดสูบบุหรี่ภายในบริเวณบ้านรั้วบ้าน 6) การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับการเลิกสูบบุหรี่ 7) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและการติดตามเยี่ยมบ้านและการส่งต่อ โดยให้เครือข่ายชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยติดตาม เยี่ยมบ้านและคอยกระตุ้นเตือนผู้สูบบุหรี่ทุก 1 เดือน และเมื่อพบผู้สูบบุหรี่ที่ติดนิโคตินในระดับสูง จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอ รวมถึงแนะนำให้ใช้ U-refer หรือโทรสายด่วน 1600

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ในเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ การสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัว และการพยาบาลสาธารณสุข หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.73

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะนักวิจัยเก็บข้อมูลในชุมชน ระหว่างเดือนตุลาคม 2564-เมษายน 2565 และติดตามผลหลังการทดลองต่ออีก 6 เดือน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ COA.No.MUPH 2021-056 ผู้วิจัยรักษาความลับและผู้ใช้ข้อมูลสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด

ระยะก่อนการทดลอง ในช่วงเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2564 คณะผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกันสำรวจ ประเมินลักษณะสัมพันธ์ภาพและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ให้ผู้สูบบุหรี่ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบการ

ติดนิโคติน วัดระดับการติดนิโคติน และใช้เครื่อง piCO Smokerlyzer วัดค่า Exhaled CO จำนวนคนละ 1 ครั้ง

ระยะเวลาทดลอง ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564-เมษายน 2565 นำรูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 คน เป็นเวลา 6 เดือน โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ กรรมการชุมชน จิตอาสา และ อสม. และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ รวม 122 ครอบครัว

ระยะหลังการทดลอง คณะผู้วิจัยติดตามผลและเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบทดสอบการติดนิโคตินให้ผู้สูบบุหรี่ตอบ และใช้เครื่อง piCO Smokerlyzer วัดค่า Exhaled CO จำนวน 3 ครั้ง คือเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ในระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ซึ่งในระหว่างการติดตามผล คณะผู้วิจัยมีการส่งข้อมูลความรู้เรื่องพิษภัยยาสูบ การให้กำลังใจผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์และโทรศัพท์ติดตาม โดยคณะผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อนัดหมายกับผู้สูบบุหรี่และครอบครัวผ่านผู้นำชุมชน และ อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง/1 ครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way

repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** ครั้วเรือนตัวอย่างจำนวน 122 ครอบครัว มีผู้สูบบุหรี่จำนวนละ 1 คน/1 ครอบครัว รวมมีผู้สูบบุหรี่ 122 คน เป็นเพศชาย 108 คน (ร้อยละ 88.5) และเพศหญิง 14 คน (ร้อยละ 11.5) อายุระหว่าง 18-83 ปี (M = 44.15, SD = 16.56) สูบบุหรี่ประเภทบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 83.6 รองลงมาเป็นบุหรี่ปริมาณเอง ร้อยละ 13.4 และสูบบุหรี่ทั้งสองประเภทร่วมกัน ร้อยละ 3.3

2. **ผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนนำร่องอำเภออัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี**

2.1 เมื่อเริ่มต้นโปรแกรมฯ มีบ้านที่ไม่ปลอดจากควันบุหรี่ 122 ครอบครัว และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมนาน 6 เดือน พบว่า มีบ้านปลอดบุหรี่ (หมายถึง บ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ภายในทุกพื้นที่บริเวณบ้านและรอบรั้วบ้าน และตลอดเวลาแม้ไม่มีคนอยู่ในบ้าน) จำนวน 94 ครอบครัว (77.05%) ผู้สูบบุหรี่ จำนวน 122 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 12.30) (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของผู้สูบบุหรี่จำแนกตามการเลิกสูบบุหรี่ และบ้านปลอดบุหรี่ (n = 122)

ชุมชน	n	เลิกสูบบุหรี่ได้	เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้	บ้านปลอดบุหรี่	บ้านไม่ปลอดบุหรี่
		f (%)	f (%)	(ครั้วเรือน) f (%)	(ครั้วเรือน) f (%)
เชื้ออาทร 7/1	66	8 (6.56)	58 (47.54)	49 (40.16)	17 (13.93)
วรรณวดี แสนสุข	35	1 (0.82)	34 (27.86)	24 (19.67)	11 (9.02)
สหกรณ์พัฒนา	21	6 (4.92)	15 (12.30)	21 (17.21)	0 (0.00)
รวม	122	15 (12.30)	107 (87.70)	94 (77.05)	28 (22.95)

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการติดนิโคติน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ในเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 21.663$) และผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการติดนิโคตินเป็นรายคู่ พบว่า

การติดนิโคตินของหลังการทดลองในเดือนที่ 1, 2, และ 3 ต่ำกว่า การติดนิโคติน ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .001 ในระยะหลังการทดลอง การติดนิโคตินหลังทดลองเดือนที่ 1 ไม่แตกต่างจากการติดนิโคตินในเดือนที่ 3 ส่วนการติดนิโคตินในเดือนที่ 6 ต่ำกว่าการติดนิโคตินในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการติดนิโคตินเป็นรายคู่ ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ($n = 122$)

ระยะเวลาทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
		เดือนที่ 1	เดือนที่ 3	เดือนที่ 6			
ก่อนทดลอง	3.262	-	-	-	-	-	
หลังทดลองเดือนที่ 1	2.820	-	-	-	-	-	
หลังทดลองเดือนที่ 3	2.771	-	-	-	-	-	
หลังทดลองเดือนที่ 6	2.598	-	-	-	-	-	

*** $p < .001$

โดยสรุปรูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ มีผลต่อผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นาน 6 เดือน ร้อยละ 12.3 มีบ้านปลอดบุหรี่ได้ ร้อยละ 77.05 ของครัวเรือน และมีการติดนิโคตินลดน้อยลงในเดือนที่ 1, 2, และ 3 จากก่อนการทดลอง

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.3 เลิกสูบบุหรี่ได้นานถึง 6 เดือน ทั้งนี้รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาล

วิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวทำให้เพิ่มจำนวนบ้านที่ปลอดบุหรี่ได้ ร้อยละ 77.05 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่างานวิจัยที่ผ่านมา (Clough et al., 2018; Vijayaraghavan et al., 2018) การประกาศให้บ้านปลอดบุหรี่เป็นนโยบายของชุมชน และการตั้งกฎงดสูบบุหรี่ภายในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดจากควันบุหรี่มือสอง มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ได้ อย่างน้อยร้อยละ 10 (Suteerangkul et al., 2019) เพราะการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาล

และหลัก 5As เป็นการให้คำแนะนำอย่างง่าย สั้น กระชับ ตรงประเด็น อีกทั้งยังคุ้มค่า ใช้เวลาไม่นาน เหมาะสมกับเพศ วัยของผู้สูบบุหรี่แต่ละคน (อรสา พันธภักดิ์, 2563)

2. ในการศึกษาครั้งนี้รูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจของผู้สูบบุหรี่ โดยในเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีระดับการตัดสินใจลดลง อธิบายได้ว่าเวลาที่พยาบาลให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่โดยหลัก 5A's 5R การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน การให้คำแนะนำในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีการออกกฏงดสูบบุหรี่ในบ้าน การติดสัญลักษณ์ หรือรูปภาพกระตุ้นเตือน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่ผู้สูบบุหรี่เคยใช้สูบบุหรี่ ตลอดจนการติดตามอย่างสม่ำเสมอ นั้น ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลงมือปฏิบัติ อีกทั้งผู้สูบบุหรี่ส่วนมากตัดสินใจเพียงระดับต่ำ (FTND < 5) และมีประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ มีความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่อีกครั้งถึงแม้จะล้มเหลวมาก่อน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาระบุว่าผู้ที่ตัดสินใจตัดสินใจในระดับน้อย ร้อยละ 75 จะตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ (Uti et al., 2018) และปริมาณการใช้ยาสูบมีผลต่อการเลิกได้นาน 6 เดือน (Esteves et al., 2018) เมื่อเปรียบเทียบกับอีกการศึกษาหนึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ใช้ยาสูบประเภทไร้ควัน ที่ตัดสินใจในระดับสูง (FTND > 6) (Aryal et al., 2015) น่าจะมีผลต่อการเลิกเสพยาสูบด้วย

เช่นกัน ผลการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวถึงบิดามารดาที่มีระดับการตัดสินใจในระดับสูง คือมีค่าเฉลี่ย 5-24 ยังคงทำให้สมาชิกในบ้านได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสอง อีกทั้งแรงจูงใจในพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่และระดับการตัดสินใจยังคงมีความสัมพันธ์กันอีกด้วย (Kleier et al., 2017) พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ จึงมีโอกาสช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้มาก สิ่งสำคัญคือความเข้าใจและช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ก้าวพ้นจากความลำบากใจในการเผชิญกับสารเสพติดในบุหรี่ โดยเฉพาะ “นิโคติน” (กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2559)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถนำรูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ไปใช้ในชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเขตเมือง ชุมชนชนบท โดยอาจมีการบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเภสัชกรในร้านยาของชุมชน เป็นต้น และพัฒนาระบบการส่งต่อจากพยาบาลชุมชน/การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้ผู้สูบบุหรี่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ U-refer อาจทำให้มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่องจนครบ 1 ปี และเห็นผลสำเร็จของการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ.2565-2570 (ฉบับย่อ)*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- กรองจิต วาที่สาธกกิจ. (2559). *คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล*. มณปรียา กราฟฟิค.
- พริยา สุธีรางกูร, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร์ กลัมพากร, กัลยา ศาวรทูลทัต, พัชรินทร์ อัจฉนาภิตติ, และฐาปณี ภาณุภาส. (2565). *การพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วม ศึกษาในพื้นที่อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี*. [รายงานการวิจัยไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.

- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย มายาคติในการใช้สูดดมยาโรยมาเน และ เครจซี่-มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(2), 11-28.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2563). *แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกสูบบุหรี่ประจำสัปดาห์*.
- Aryal, U. R., Bhatta, D. N., Shrestha, N., & Gautam, A. (2015). Assessment of nicotine dependence among smokers in Nepal: A community based cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 13(26), 1-8. [https://doi: 10.1186/s12971-015-0053-8](https://doi.org/10.1186/s12971-015-0053-8)
- Aurrekoetxea, J. J., Murcia, M., Rebagliato, M., Guxens, M., Fernandez-Somoano, A., Lopez, M. J., Lertxundi, A., Castilla, A. M., Espada, M., Tardon, A., Ballester, F., & 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. [https://doi: 10.1016/j.envres.2015.11.028](https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.11.028)
- Clough, A. R., Grant, K., Robertson, J., Wrigley, M., Nichols, N., & Fitzgibbon, T. (2018). Interventions to encourage smoke-free homes in remote indigenous Australian communities: A study protocol to evaluate the effects of a community-inspired awareness-raising and motivational enhancement strategy. *British Medical Journals*, 8(3), Article e018955. [https://doi: 10.1136/bmjopen-2017-018955](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018955)
- David, A. M., Mercado, S. P., Klein, J. D., Kaundan, M. s. o. K., Koong, H. N., & Garcia, E. (2017). Protecting children and families from tobacco and tobacco-related NCDs in the Western Pacific: Good practice examples from Malaysia, Philippines and Singapore. *Child: Care, Health Development*, 43(5), 774-778. [https://doi: 10.1111/cch.12472](https://doi.org/10.1111/cch.12472)
- Esteves, E., Saona, G., Baldizzoni, M., Wald, I., & Rey, N. (2018). Predictive factors of 6 month continuous abstinence at the beginning of treatment. *Tobacco Induced Diseases*, 16(1), 880. [https://doi: 10.18332/tid/84514](https://doi.org/10.18332/tid/84514)
- Gallus, S., Lugo, A., Gorini, G., Colombo, P., Pacifici, R., & Fernandez, E. (2016). Voluntary home smoking ban: Prevalence, trend and determinants in Italy. *European Journal of Public Health*, 26(5), 841-844. [https://doi: 10.1093/eurpub/ckw146](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw146)
- Kleier, J. A., Mites-Campbell, M., & Henson-Evertz, K. (2017). Children's exposure to secondhand smoke, parental nicotine dependence, and motivation to quit smoking. *Pediatric Nursing*, 43(1), 35-39.
- Kuntz, B., & Lampert, T. (2016). Social disparities in parental smoking and young children's exposure to secondhand smoke at home: A time-trend analysis of repeated cross-sectional data from the German KiGGS study between 2003-2006 and 2009-2012. *BMC Public Health*, 16, 485. [https://doi: 10.1186/s12889-016-3175-x](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3175-x)
- Maulana, M., Jatmika, S. E. D., 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.

- Merianos, A. L., Dixon, C. A., & Mahabee-Gittens, E. M. (2017). Secondhand smoke exposure, illness severity, and resource utilization in pediatric emergency department patients with respiratory illnesses. *Journal of Asthma, 54*(8), 798-806. [https://doi: 10.1080/02770903.2016.1265127](https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1265127)
- Muzammil, K., Singh, S., Singh, J., Sanjeev, D., Raghav, S., & Khalil, S. (2015). A cross-sectional study of tobacco addiction among college students of Muzaffarnagar city. *Indian Journal of Community Health, 27*, 125-128.
- OSSIP, D. J., Johnson, T., Assibey-Mensah, V., Wang, S., McLaren, D., Calabro, K., Prokhorov, A. V., & McIntosh, S. (2018). Smoke-free home and vehicle policies among community college smokers. *Health Education & Behavior, 45*(4), 540-549. <https://doi.org/10.1177/1090198117742437>
- Owili, P. O., Muga, M. A., Pan, W. C., & Kuo, H. W. (2017). Indoor secondhand tobacco smoke and risk of under-five mortality in 23 sub-Saharan Africa countries: A population based study and meta-analysis. *PLoS ONE, 12*(5), 1-17. [https://doi: 10.1371/journal.pone.0177271](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177271)
- 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.
- Uti, O., Sofola, O., Adeyemo, W., & Ogundana, O. (2018). Pattern of smoking and nicotine dependence in Lagos State Nigeria. *Tobacco Induced Diseases, 16*(1), 803. [https://doi: 10.18332/tid/84644](https://doi.org/10.18332/tid/84644)
- Vijayaraghavan, M., Benmarhnia, T., Pierce, J. P., White, M. M., Kempster, J., Shi, Y., Trinidad, D. R., & Messer, K. (2018). Income disparities in smoking cessation and the diffusion of smoke-free homes among U.S. smokers: Results from two longitudinal surveys. *PLOS ONE, 13*(7), Article e0201467. [https://doi: 10.1371/journal.pone.0201467](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201467)
- Xie, M., Jia, C., Zhang, Y., Wang, B., Qin, N., Cao, S., Zhao, L., Yu, D., & Duan, X. (2020). Household exposure to secondhand smoke among Chinese children: status, determinants, and co-exposures. *International Journal of Environment Research and Public Health, 17*(15), 1-12. [https://doi: 10.3390/ijerph17155524](https://doi.org/10.3390/ijerph17155524)