

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย:

การทบทวนขอบเขตงานวิจัย

Development of nurse-led smoke-free environment in Thailand:

A scoping review

พีรยา สุธีรางกูร* สุรินทร์ กลัมพากร ** อรสา พันธภักดิ์ *** รุจิราภรณ์ มหานิล ***

ศรัณญา ธิติศักดิ์**** และรัฐกร ยานะโส*****

Peeraya Suteerangkul,* Surintorn Kalampakorn,** Orasa Panpakdee,*** Rujiraporn Mahanil,***

Satanya Thitisak,**** and Rattagan Yanaso*****

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย **ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย *สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*****หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*School of Nursing, Eastern Asia University, **Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

Nurses Network on Tobacco Control, Thailand, *Srisawarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

*****Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การทบทวนขอบเขตงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนขอบเขตรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่โดยพยาบาลไทย ผลการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ พ.ศ.2548 – 2566 จากฐานข้อมูลในประเทศไทยและนานาชาติ ได้งานวิจัย จำนวน 21 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 17 เรื่อง (80.95%) และงานวิจัยเชิงปริมาณ 4 เรื่อง (9.05%) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้ยาสูบ ครอบครัวและผู้นำชุมชน กระบวนการทำวิจัยเป็นการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชน การเสริมพลังอำนาจ การสร้างเครือข่าย และการสร้างกระแสเพื่อรณรงค์ให้เกิดสถานที่สาธารณะ ชุมชน โรงเรียน วัด มัสยิด รวมถึงในบ้านให้ปลอดบุหรี่ ผลลัพธ์ของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่โดยพยาบาล ก่อให้เกิดนโยบายชุมชนปลอดบุหรี่ บ้านปลอดบุหรี่ ร้านค้า วัด/มัสยิด และสถานศึกษาที่ปลอดจากควันบุหรี่ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองลดลง การใช้สัญลักษณ์ป้ายคำเตือนต่าง ๆ ภายในบ้านและที่สาธารณะ นอกจากนั้นผลสำเร็จดังกล่าวนี้ยังทำให้ผู้ใช้ยาสูบเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงมีปริมาณการใช้ยาสูบและระดับการติดนิโคตินลดน้อยลง

คำสำคัญ: สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่, พยาบาลวิชาชีพ, การเลิกสูบบุหรี่, การสังเคราะห์แบบพรรณนา

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

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

วันที่ได้รับบทความ: 3 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 21 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 14 มกราคม 2567

Abstract

This scoping review aims to explore the nursing intervention affecting development of smoke-free environment in Thailand. Studies conducted during 2005-2023, were retrieved from Thai and international database. Among 21 included studies, there were 17 qualitative studies (80.95%), and 4 quantitative studies (19.05%). Participants were tobacco users, families, and community leaders. The research process uses the concept of community participation, empowerment, networking, and creating the campaign for smoke-free public places, communities, schools, temples, mosques, and homes. Outcomes of development of nurse-led smoke-free environment in Thailand, were the smoke-free community policy, smoke-free homes, shops, temples/mosques, and educational institutions. Symbols and warning signs at home and various public places were shown to diminish secondhand smoke exposure. This successful project could lead tobacco smokers to quit smoking, reducing tobacco use and decreasing nicotine dependence levels.

Keywords: Smoke-free Environment, Professional Nurse, Quit Smoking, Narrative Synthesis

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการสูญเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณ 6 ล้านคนต่อปี และถึงแม้จะไม่สูบบุหรี่ก็เสียชีวิตมากกว่า 6 แสนคน จากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (นัยนา หนูนิล และคณะ, 2560) พยาบาลวิชาชีพคือบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบ ทั้งการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ การช่วยให้เลิกเสพยาสูบ และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่หมายความว่าบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จึงหมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งทางกายภาพ และชีวภาพนั้น จัดเป็นบริเวณที่ห้ามการสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน ที่พักอาศัย รวมถึงสิ่งที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ประเพณี ความเชื่อ เป็นต้น (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2560; ศุภวิทย์ เปี่ยมพงศ์สานต์, 2530) การวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัย

ยาสูบ การได้รับควันบุหรี่มือสอง มีการรณรงค์ให้พื้นที่สาธารณะ บ้านและชุมชนปลอดจากควันบุหรี่ โดยมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ สัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ มีการสร้างแรงจูงใจและช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างเครือข่ายกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หนุนส่วนทางสุขภาพที่อยู่ภายในชุมชนของพื้นที่นั้น ๆ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน ส่งผลให้ลดอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และช่วยให้เกิดการลด ละ เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น (ณรรต ศุภกุลวัฒน์ และคณะ, 2566; ธรรมนูญ จุลจันทร์โพธิ์ และคณะ, 2563; พริยา สุธีราษฎร์ และคณะ, 2566; สมจิต แดนสีแก้ว และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตามการค้นหาและรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบยังมีจำกัดและไม่ได้นำมาผสมผสานกัน โดยเฉพาะการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ (Argefa et al., 2022) การทบทวนขอบเขตวรรณกรรมในงานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อแสวงหาวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนนำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ

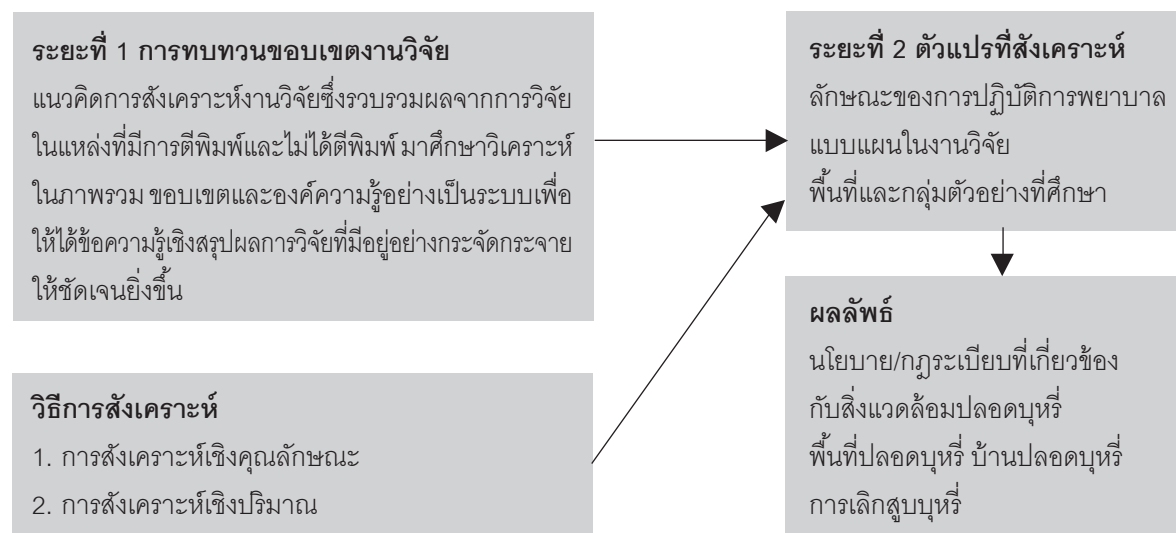
แผนปฏิบัติการในการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570 ที่กำหนดให้ความชุกการได้รับควันบุหรี่มือสอง เมื่อสิ้นปี 2570 ให้ลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปี 2560 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2565)

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย

กรอบแนวคิดของการวิจัย แนวคิดของการวิจัยประกอบด้วยกรอบดำเนินงานใน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1.การ

ทบทวนขอบเขตงานวิจัยซึ่งรวบรวมผลจากการวิจัยในแหล่งตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ศึกษาและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ในภาพรวม มีการสังเคราะห์ทั้งเชิงคุณลักษณะ (qualitative synthesis) และการสังเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative synthesis) ระยะที่ 2.นำตัวแปรที่สังเคราะห์ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล แบบแผนในงานวิจัยและพื้นที่/กลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ นโยบาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ พื้นที่ปลอดบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ (แผนภูมิ 1)



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเอกสารแบบทบทวนวรรณกรรมที่กำหนดขอบเขตรายละเอียด (scoping review) ก่อนการทบทวนขอบเขตงานวิจัย คณะผู้วิจัยลงทะเบียนตามเกณฑ์วิธี (protocol registered) ของพรอสเพโร (International Prospective Register of Systemic Reviews [PROSPERO]) (National Institute for Health

and Care Research, 2023) และทบทวนวรรณกรรมที่กำหนดขอบเขตตามแนวคิดของ Levac และคณะ (2010) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ระบุปัญหาของการวิจัย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยเป็นแกนนำ มีวิธีการอย่างไรบ้าง

2. กำหนดงานศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยมีประชากรเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชนโดยพยาบาลไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2548-2566 ซึ่งเป็นช่วงดำเนินการของเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัยตามคุณสมบัติ คือเป็นงานวิจัยที่สามารถค้นหาได้จากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือตีพิมพ์ในวารสารในประเทศและต่างประเทศที่สามารถเข้าถึงได้จากระบบการยืมของห้องสมุด หรือจากฐานข้อมูลทางวิชาการอิเล็กทรอนิกส์ ระดับประเทศ ได้แก่ ThaiJO, ThaiLIS, Thai National Research Repository (TNRR) และระดับนานาชาติ ได้แก่ ScienceDirect, SCOPUS, PubMed, CINAHL, Embase รวมถึง Google Scholar, ProQuest, Cited reference search คำค้นหาหลักที่ใช้ในการสืบค้นคือ “ พยาบาล ” “ พยาบาลชุมชน ” “ พยาบาลสาธารณสุข ” “ การเลิกสูบบุหรี่ ” “ การสูบบุหรี่ ” “ การจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ” “ สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ” “ ชุมชนปลอดบุหรี่ ” “ บ้านปลอดบุหรี่ ” ใช้คำเชื่อม “ คือ และ หรือ ... ” และคำภาษาอังกฤษ ได้แก่ ‘ nurse ’ ‘ community nurse ’ ‘ public health nurse ’ ‘ quit smoking ’ ‘ smoking ’ ‘ smoke-free environment management ’ ‘ smoke-free environment ’ ‘ smoke-free community ’ ‘ smoke-free home ’ โดยใช้คำเชื่อม ‘ and, or ’

3. การคัดเลือกงานวิจัย มีเกณฑ์ในการคัดเลือกโดยผู้วิจัยไม่น้อยกว่า 2 ท่าน ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ทบทวนคัดเลือกงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับการ

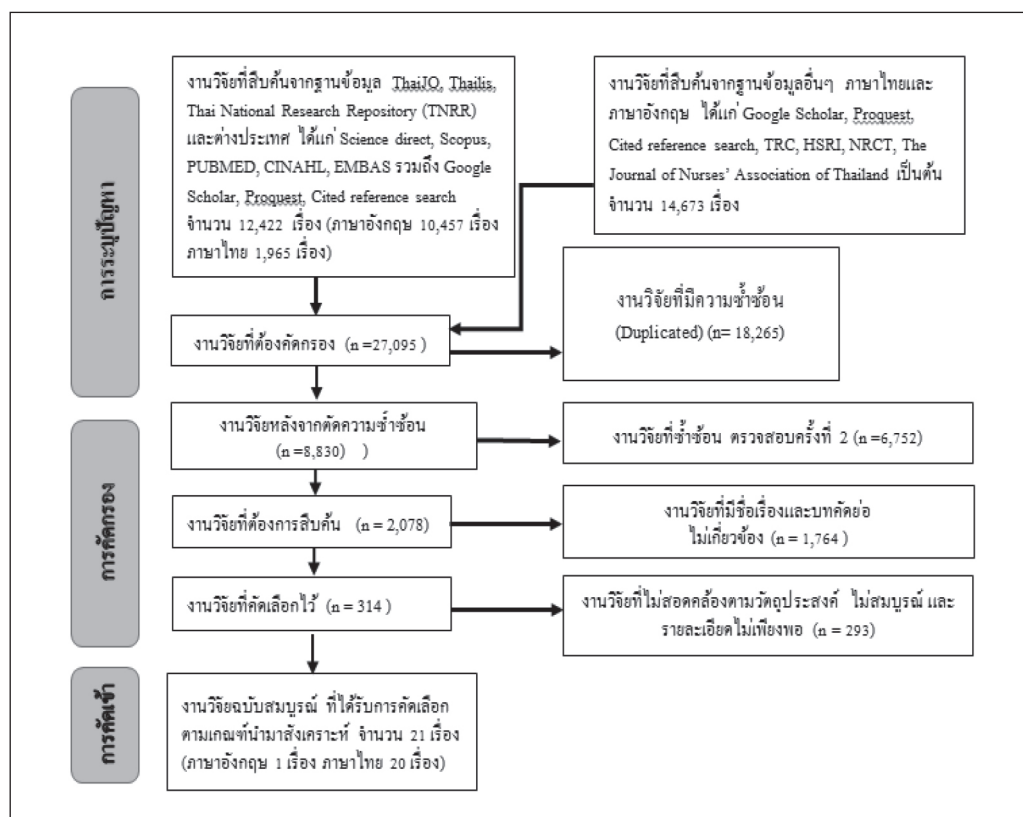
จัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ตามแนวทางของ PRISMA checklist (2009) ครบทั้ง 9 ข้อ และคัดเข้า (Moher et al., 2009) และ JBI Critical Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies) (Tufanaru et al., 2020) กำหนดประเด็นที่สังเคราะห์ เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ งานที่ไม่สมบูรณ์ รายละเอียดไม่เพียงพอ และไม่มีการดำเนินการโดยพยาบาล

4. การสร้างตารางข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

5. การสรุปข้อมูลและรายงานผลงานที่ศึกษาจากการทบทวน

ผลการวิจัย

1. มีงานวิจัยที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล 12,422 เรื่อง (ฐานข้อมูลภาษาอังกฤษ 10,457 เรื่อง และฐานข้อมูลภาษาไทย 1,965 เรื่อง) งานวิจัยที่สืบค้นจากแหล่งอื่น (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) จำนวน 14,673 เรื่อง หลังจากตัดความซ้ำซ้อนโดยใช้โปรแกรม EndNoteX7 คัดงานวิจัยออกได้ 18,265 เรื่อง มีงานวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีรายละเอียดไม่เพียงพอ และไม่ได้ดำเนินการโดยพยาบาล 293 เรื่อง ได้งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่นำมาสังเคราะห์ 21 เรื่อง (แผนภูมิ 2) จากนั้นจัดให้เป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ และนำคำสำคัญ มาแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ แล้วเรียบเรียงหาความสัมพันธ์กัน ได้ข้อสรุป ยืนยันความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบและสรุปผล



แผนภูมิ 2 ผลของการสืบค้นข้อมูลตามขั้นตอนของ Page และคณะ (2021)

งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ มีจำนวน 21 เรื่อง (ตารางรายชื่องานวิจัยดูที่ website: <https://tobaccofree.thainurse.org/>) มีรูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) 9 เรื่อง (42.86%) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) 6 เรื่อง (28.57%) งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental designs) 4 เรื่อง (19.05%) โดยแบ่งเป็นแบบกลุ่มเดียว 3 เรื่อง และแบบ 2 กลุ่ม 1 เรื่อง การวิจัยที่ประยุกต์ใช้เดมมิง ไซเคิล (The Deming cycle) หรือวงจรคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act [PDCA]) 1 เรื่อง (4.76%) และการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงประจักษ์ ผล แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง 1 เรื่อง (4.76%)

กลวิธีในรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยพยาบาลในประเทศไทย ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเครือข่ายทางสังคม การมีหุ้นส่วนทางสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการให้ความรู้ทางสุขภาพ การใช้หลัก 5A การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่มาประยุกต์ใช้ในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในนโยบายสาธารณะ เขตปลอดบุหรี่ พื้นที่ปลอดจากควันบุหรี่ในที่ต่าง ๆ รวมถึงช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 1-6 เดือน ผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่ได้เหมือนกัน ทั้ง 3 รูปแบบของการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการออกนโยบายปลอดบุหรี่ กฎระเบียบ/กฎหมาย/ประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับ

สิ่งแวดล้อมปลอดภัย 2) การสร้างเครือข่ายทางสังคม การมีหุ้นส่วนทางสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการขับเคลื่อนทางสังคม ทำให้สถานศึกษาปลอดภัย ร้านค้า/ร้านอาหาร/ตลาดสด สถานที่สาธารณะ ชุมชน วัด สถานที่ราชการ ตลาด โรงพยาบาลปลอดภัย รวมถึงบ้าน ปลอดภัย 3) การให้ความรู้ทางสุขภาพ การให้คำปรึกษา แบบย่อ หลัก 5A ถนนประชาธิปไตย (ปชต.) 5R และ

การช่วยให้เลิกบุหรี่ มีการส่งต่อ รวมถึงนำสายด่วน 1600 ช่วยเลิกบุหรี่ ทำให้ลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ผู้เลิกสูบบุหรี่สามารถ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ ระดับการติดนิโคติน ระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดลดลง พื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการในการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัยโดยพยาบาลในประเทศไทย มีสรุปไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 การจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัยโดยพยาบาลในประเทศไทยในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่	กลุ่มตัวอย่าง
ชุมชน บ้าน โรงเรียน มัสยิด เทศบาล สถานที่ราชการ โรงพยาบาล สถานที่สาธารณะ	ผู้สูบบุหรี่ ครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ แกนนำ /อาสาสมัคร กรรมการชุมชน
ชุมชน บ้าน/ครอบครัว สถานที่ราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้สูบบุหรี่ ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข/จิตอาสา แกนนำ กรรมการชุมชนและบุคคลต้นแบบ
ชุมชน บ้าน สถานที่สาธารณะ โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ	ผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การอภิปรายผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพนำกลวิธีและรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยด้วยแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเครือข่ายทางสังคม การมีหุ้นส่วนทางสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการขับเคลื่อนทางสังคม ตลอดจนการให้ความรู้ทางสุขภาพ การให้คำปรึกษา การใช้หลัก 5A ถนนประชาธิปไตยและการช่วยให้เลิกบุหรี่ การส่งต่อและสายด่วนช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่ามีประเด็นการศึกษาและการดำเนินการวิจัยที่คล้ายกัน (Argefa et al., 2022; Orton et al., 2014, ภูมิฐานันต์ จุลจันทน์โพธิ์ และคณะ, 2563; นันทิกาน อนันต์ชัยพัทธนา และปรีชา อุบโยธิน, 2560; วิลาวัลย์ หลักเขต และคณะ,

2560; สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2562) พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นในบ้าน ครอบครัว ชุมชน สถานที่สาธารณะและสถานที่ราชการ มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ.2565-2570 ตามนโยบายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ทั้งในบ้านและสถานที่สาธารณะ อีกทั้งยังสามารถลดความชุกของการบริโภคยาสูบและมีการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบเข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2562; กอบกุล สว่างศ์ดี และคณะ, 2558; ธฤตา ไพรวีพงศ์ และอมรรัตน์ พงษ์จรรยากุล, 2557) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ทั้งนี้

เกิดเป็นนโยบายปลอดบุหรี่ กฎระเบียบ/กฎหมาย รวมถึงวัฒนธรรม ประเพณีที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ สถานที่สาธารณะ ร้านค้า วัด มัสยิด สถานที่ราชการ โรงเรียน ตลาดสดปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีการลด ละและเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานถึง 6 เดือน (Argefa et al., 2022; Orton et al., 2014; Suteerangkul et al, 2021; Thanomsat et al, 2022; นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา และปรีชา อุปโยธิน, 2560; นัยนา หนูนิล และคณะ, 2560; ณรรต คุสกูลวัฒน์ และคณะ, 2566)

จากผลการทบทวนงานวิจัย พยาบาลในประเทศไทยสามารถช่วยให้ผู้เสพยาสูบ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องยาวนาน 6 เดือน โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในชุมชน การสร้างเครือข่ายทางสังคม และการรณรงค์ให้เกิดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ในบ้านและในชุมชน รวมถึงการปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่

มือสอง ในช่วงเวลาการรณรงค์ หรือ ช่วงประเพณีที่สำคัญในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้านี้สามารถสังเคราะห์ข้อมูลได้ว่าเป็นระบบทั้งจากงานที่มีการตีพิมพ์รวมถึงผลงานที่ไม่เคยเผยแพร่โดยระบุวิธีการที่พยาบาลเป็นผู้นำในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดจากควันบุหรี่มือสอง อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีข้อจำกัดโดยเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยในเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว หากมีการสังเคราะห์ในเชิงปริมาณร่วมด้วยในลักษณะการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจทำให้เกิดข้อค้นพบใหม่ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถนำมาอธิบายได้ทั้งในภาพกว้างและลึกได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ. 2565-2570*. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- กอบกุล สว่างศรีต้อย, มณฑา เก่งการพานิช, ดิลกา ไตรไพบูลย์, อรพรรณ กาศโฮสธ, และจรีมาศ ไทยงาม. (2558). ผลการดำเนินกิจกรรมลดและเลิกบุหรี่เชิงรุก โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. *วารสารพยาบาล*, 64(1), 22-28.
- ณรรต คุสกูลวัฒน์, เรืองอุไร แสนสุข, และสุปราณี ชุมจันทร์. (2566). ชุมชนต้นแบบลดและเลิกบุหรี่ ณ ชุมชนตาตแคน จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารพยาบาล*, 72(1), 1-9.
- ณัฐกานต์ จุลจันทน์โพธิ์, สมพงษ์ พานพล, และสมปอง เสนา. (2563). *การพัฒนาารูปแบบ ลด ละ เลิก ในชุมชนกรณีศึกษา หมู่ 7 บ้านแก่นเท่า ตำบลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*.
https://gishealth.moph.go.th/healthmap/upload/document/work_15011_091120_111335.pdf
- ธฤตา ไพฑูรย์พงศ์ และอมรรัตน์ พงษ์จรรยากุล. (2557). ผลของการรณรงค์เรื่องพิษภัยบุหรี่ในอาสาสมัครและผู้นำชุมชน โดยชมรมผู้เฝ้าระวังเสียง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาล*, 63(1), 23-27.
- นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา และปรีชา อุปโยธิน. (2560). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมเพื่อการเลิกบุหรี่: กรณีศึกษา บ้านสันนายาว อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(1), 39-53.

- นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวางกูร, และเรวดี เพชรศิริวัฒน์. (2560). กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(3), 414-426.
- พริยา สุธีรางกูร, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร์ กลัมพากร, กัลยา ศรทูลทัต, พชรินทร์ อัจฉนาภิตติ, และฐาปนี ภาณุภาส. (2566). ผลของรูปแบบการพยาบาลชุมชนเพื่อบ้านปลอดบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในครอบครัว. *วารสารพยาบาล*, 72(1), 27-35.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. (2560, 5 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 39 ก. หน้า 27-47.
- วิลาวัลย์ หลักเขต, สำราญ พูลทอง, และสุปราณี เมืองโคตร. (2560). รูปแบบการดำเนินงานบ้านปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 1(2), 20-37.
- ศุภวิทย์ เปี่ยมพงศ์สานต์. (2530). แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 2(2), 1-10.
- สมจิต แดนสีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นพนันท์ ชัยภูมิ, ภัทรวรรณ นิสัยนต์, และเกษม ดำนอก. (2562). การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังในการสร้างบ้านปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 231-240.
- Argefa, T. G., Kassa, S. A., & Mdege, N. D. (2022). Second-hand tobacco smoke exposure and smoke-free environments in Ethiopia: A scoping review and narrative synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8404. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148404>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, Article 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>.
- National Institute for Health and Care Research. (2023). *PROSPERO International prospective register of systemic reviews*. University of York, Centre for Reviews and Dissemination.
- Orton, S., Jones, L. L., Cooper, S., Lewis, S., & Coleman, T. (2014). Predictors of children's secondhand smoke exposure at home: A systematic review and narrative synthesis of the evidence. *PLOS ONE*, 9(11), Article e112690. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112690>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Moutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,..., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Suteerangkul, P., Lagampan, S., Kalampakorn, S., & Auemaneekul, N. (2021). The effects of community participation program on smoke-free homes in a suburban community of Thailand. *Tobacco Induced Diseases*, 19(May), 35.
<https://doi.org/10.18332/tid/133876>
- Thanomsat, K., Yunibhand, J., & Preechawong, S. (2022). Effectiveness of an integrated smoking cessation service model on smoking status: A preliminary study. *Tobacco Induced Diseases*, 20, 104.
<http://doi.org/10.18332/tid/155375>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In Aromataris E, & Munn Z. (Eds.). *JBI manual for evidence synthesis*. The Joanna Briggs Institute.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>