



# วารสารพยาบาล

THAI JOURNAL OF NURSING

ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๑  
Vol. 66 No. 1

มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๐  
JANUARY - MARCH 2017

ISSN 0125-0078

- รายงานการวิจัย: การสำรวจการปฏิบัติพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย
- รายงานการวิจัย: ผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายต่ออาการถอนนิโคตินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
- รายงานการวิจัย: ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่
- รายงานการวิจัย: รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช
- รายงานการวิจัย: การพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ในประเทศไทยตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล
- บทความทางวิชาการ: ประสิทธิภาพของการบำบัดแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่: การทบทวนวรรณกรรม
- บทความทางวิชาการ: การถอดบทเรียนจากกิจกรรมสร้างสังคมปลอดบุหรี่ของชมรมนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
- บทความทางวิชาการ: การถอดบทเรียนจากกิจกรรมนักศึกษาพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- บทความพิเศษ: สารจากนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

## สารบัญ

sing (TJN)

March, 2017

วารสารพยาบาล

ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๐

Thai Journal of Nursing

Vol. 66 No. 1 January- March, 2017

University

Mahidol University

Prof.)

University

Prof.)

Mahidol University

Asst. Prof.)

Mahidol University

RN (Asst. Prof.)

University

Asst. Prof.)

Mahidol University

Asst. Prof.)

Mahidol University

Asst. Prof.)

University

Mahidol University

Prof.)

University

Mahidol University

Asst. Prof.)

Mahidol University

Mahidol University  
Mahidol Royal Highness

วิจัย: การสำรวจการปฏิบัติพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย	: ดร. อรสา พันธุ์ภักดี	1
	: ดร. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ	
	: นवलชนินทร์ ลิขิตลือชา	
	: สุภาณี เสนาดิสัย	
วิจัย: ผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลาย ต่ออาการถอนนิโคตินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	: ปุณยวิทย์ ลิ้มสุวรรณ	9
	: ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์	
	: ดร. จรรยา ฉิมหลวง	
วิจัย: ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่	: ศรัญญา ธิตศักดิ์	17
	: ศิริจิตร จันทร์	
วิจัย: รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้การปฏิบัติในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช	: ดร. นัยนา หนูนิล	25
	: ดร. เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์	
	: ดร. สายฝน เอกวางกูร	
วิจัย: การพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ในประเทศไทย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล	: ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต	33
	: สุวณี รักธรรม	
	: เรวดี ต่อประดิษฐ์	
	: อัมพร กรอบทอง	
	: พิศิษฐ์ นามจันทร์	
บทความทางวิชาการ: ประสิทธิภาพของการบำบัดแบบกระชับ เพื่อเลิกบุหรี่: การทบทวนวรรณกรรม	: ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์	40
	: ดร. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์	
	: พอระติ นุชสงสิน	
บทความทางวิชาการ: การถอดบทเรียนจากกิจกรรมสร้างสังคม ปลอดบุหรี่ของชมรมนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี	: ศิริลักษณ์ ปัญญา	48
บทความทางวิชาการ: การถอดบทเรียนจากกิจกรรมนักศึกษาพยาบาล ในการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	: ดร. ชฎาภา ประเสริฐทรง	55
	: ชนิกา เจริญจิตต์กุล	
	: ดร. ทวีศักดิ์ กสิผล	
	: กัญญา สุวรรณศิริพันธ์	
บทความพิเศษ: สารจากนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	: สุภาณี เสนาดิสัย	61

ภาพของหญิง

y in prenatal

New Jersey:

รายงานการวิจัย

รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการควบคุม  
การบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดร. นัยนา หนูนิล\* ดร. เหวตี เพชรศิราสณฑ์\* และ ดร. สายฝน เอกวางกูร\*\*

Noonil, N., Petsirasan, R., & Aekwarangkoon, S.  
The driving model of the National Health Assembly policy on tobacco control into community practice  
at Nakhon Si Thammarat Province  
Thai Journal of Nursing, 66(1), 25-32, 2017  
Key Words: National Health Assembly, Tobacco Control, Policy-driven

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในชุมชน จังหวัด นครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน จำนวน 156 คน ผู้อำนวยการ อาจารย์ บุคลากร และนักเรียน จำนวน 408 คน และ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้การสำรวจ การประชุมกลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การปฏิบัติในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) มาตรการป้องกัน โดยกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ รณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ และจัดตั้งทีมตรวจจับปรับผู้ละเมิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) มาตรการบำบัดเชิงรุก ใช้ทีม อสม. เยี่ยมบุคคลที่ต้องการเลิกบุหรี่ และมีแกนนำชุมชนให้กำลังใจ และ 3) มาตรการเสริมแรง โดยกำหนดคุณสมบัติบุคคลดีเด่นของชุมชนต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมอบรางวัลชื่นชมครอบครัวหรือบุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด ผลการนำรูปแบบนี้ไปใช้ช่วยให้ผู้อยู่ในชุมชนที่มีการติดนิโคตินระดับมากจำนวน 55 คน ลดลงเหลือเพียง 20 คน และนักเรียนชายที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คน สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 10 คน

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\*รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

### Abstract

This action research aimed to identify the driving model of the National Health Assembly policy on tobacco control into community practice at Nakhon Si Thammarat Province. The target group consisted of key person in local community, health volunteers and village people (n = 156), school director, teacher, and student (n = 408) and staff in the health promotion hospital (n= 3). Data were collected using survey, group discussion and in-depth interview. Descriptive statistics and content analysis were used in data analysis.

The driving model of National Health Assembly policy on tobacco control into community practice at Nakhon Si Thammarat province consisted of 3 measures; 1) preventive measures including designated smoking zone, campaign for non-smoking community, and setup detector team to fire on anyone who violated the laws on the tobacco control; 2) proactive treatment measures including health volunteer visit the one who want to quit smoking, and emotional support by community leaders and 3) reinforced measures including setting up characteristic of the outstanding person in community must be a non-smoker and giving award to the family/person who can quit smoking completely. After model implementation, it can reduce the number of community smokers who had nicotine addiction at the high level from 55 into 20, and ten out of 30 student smokers can stop smoking.

### ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการเสียชีวิตของประชากรโลกจากการสูบบุหรี่ว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณ 6 ล้านคนต่อปี และ 5 ใน 6 ล้านคน เสียชีวิตโดยตรงจากการสูบบุหรี่ (WHO, 2015) การศึกษาใน 192 ประเทศ ในปี 2004 มีรายงานผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำนวน 603,000 คน (Oberg, Jaakkola, Woodward, Peruga, & Prüss-Ustün, 2011) ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่า มีประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่จำนวน 10.90 ล้านคน (20.70 %) แม้ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32.0 ในปี 2534 เหลือร้อยละ 21.36 ในปี 2554 แต่สิ่งที่น่าวิตกคือ มีนักสูบหน้าใหม่ที่เป็ยชาวชนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.44 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 22 ในปี 2554 โดยเฉพาะชาวชนในภาคใต้ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด ชาวชนร้อยละ 93.6 ไม่เคยถูกผู้ขายขออุดหนุนประชาชน และ ร้อยละ 68.25 ซื้อบุหรี่แบบแบ่งมวนขาย จากกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรม

ยาสูบ โน้มน้ำวให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผลิตบุหรี่ชนิดใหม่/รสใหม่/ราคาถูกและการให้ทุนอุปถัมภ์ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เขียมอนันต์, ปวีณา ปันกระจำง และกมลภากร สมมิตร, 2555)

ผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ได้รับคือสารพิษที่อยู่ในควันบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยสารเคมีไม่ต่ำกว่า 4,000 ชนิด และไม่ต่ำกว่า 50 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และรณชัย คงสกนธ์, 2552) การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะโรคสูงสุดเป็นอันดับ 3 กระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตมากถึง 48,244 คนต่อปี การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิต 1 คนในทุก 10 คน ภายในปี 2573 สัดส่วนการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 คน ในทุก 6 คน และผู้สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า โดยร้อยละ 50 เสียชีวิตเพราะบุหรี่ ซึ่งร้อยละ 50 อยู่ในวัยทำงาน ควันบุหรี่มือสองยังเป็นสาเหตุ

ของโรคและ  
ที่ไม่สูบบุหรี่  
และทรวงอก  
สูบบุหรี่, 255:  
มีองค์  
ควบคุมการบ  
การควบคุมย  
แห่งชาติ ต  
แห่งชาติ ครั้  
ให้หน่วยงานส  
ยาสูบในสภ  
ภากรโรง เป็น  
ส่วนท้องถิ่น  
มาตรการทาง  
ส่งเสริมให้  
อย่างต่อเนื่อง  
คุ้มครองสุขภาพ  
จัดสถานที่ป  
ที่ทำงาน ศาส  
ส่งเสริมให้มี  
ดำเนินการตา  
พ.ศ. 2553-25:  
การผ  
ควบคุมการบ  
ต้องอาศัยการ  
แบบบูรณาการ  
กลไกการทำงาน  
เป็นหนึ่งใน 10  
ประชากรไทย  
2555) คณะผู้  
ในการกำหนด  
การบริโภคยา:

on tobacco  
rson in local  
8) and staff  
th interview.

e at Nakhon  
oking zone,  
laws on the  
quit smoking,  
racteristic of  
who can quit  
o had nicotin

ง เช่น ผลิต  
ัทนอุปถัมภ์  
งันต์, ปวีณา

ใกล้ผู้สูบบุหรี่  
ด้วยสารเคมี  
ชนิดที่เป็นสาร  
ซัย คงสกันธ์,  
าให้เกิดภาวะ  
ประมาณการ  
สูบบุหรี่ทำให้  
ายในปี 2573  
ทุก 6 คน และ  
สูงกว่า ผู้ไม่  
พราะบุหรี่ ซึ่ง  
ยังเป็นสาเหตุ

ของโรคและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในเด็กและผู้ใหญ่  
ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีผลต่อระบบประสาท ทางเดินหายใจ  
และทรวงอก และระบบเลือด (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่  
สูบบุหรี่, 2555)

มีองค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อ  
ควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกันกำหนดกรอบมาตรการใน  
การควบคุมยาสูบของประเทศ โดยได้จัดสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ ครั้งที่ 3 (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2553) มีมติ  
ให้หน่วยงานสถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
ยาสูบในสถานศึกษา ให้บุคลากรเช่น ครู อาจารย์ นักการ  
การโรง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน ให้องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทร่วมในการควบคุมและใช้  
มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง สนับสนุน  
ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมเฝ้าระวังและติดตามข้อมูล  
อย่างต่อเนื่อง ใช้มาตรการทางสังคม และสนับสนุนการ  
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึงโดย  
จัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ  
ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา สถานที่ราชการ และ  
ส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่ และให้กระทรวงสาธารณสุข  
ดำเนินการตาม “แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ  
พ.ศ. 2553-2557” ให้เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่

การผลักดันให้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการ  
ควบคุมการบริโภคยาสูบ สู่การปฏิบัติในชุมชนได้จริง ซึ่ง  
ต้องอาศัยการขับเคลื่อนของเครือข่ายเพื่อร่วมกันทำงาน  
แบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งและพัฒนาศักยภาพ  
กลไกการทำงานของแต่ละพื้นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
เป็นหนึ่งใน 10 จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงสุดของ  
ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,  
2555) คณะผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเรื่องนี้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม  
ในการกำหนดมาตรการทางสังคมขับเคลื่อนการควบคุม  
การบริโภคยาสูบในชุมชนให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สู่การปฏิบัติใน  
ชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

### วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ  
(Action research)

กลุ่มเป้าหมาย เลือกแบบเจาะจง จำนวน 567 คน  
แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน ที่ยินดีเข้าร่วม  
โครงการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน  
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข  
(อสม.) และประชาชนหมู่ 3 บ้านนางพญา ตำบลปากนคร  
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 156 คน 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านโคกข่อย  
จำนวน 3 คน และ 3) กลุ่มผู้อำนวยความสะดวก อาจารย์ บุคลากร  
และนักเรียน โรงเรียนท่านครุฑวนวโรภาสสุทิศ จำนวน  
408 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป  
ของกลุ่มแกนนำและอาสาสมัครในชุมชน ประกอบด้วย  
เพศ อายุ บทบาทในชุมชน และการสูบบุหรี่ และแบบ  
ประเมินภาวะติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Level of  
Nicotine Dependence (FTND) ) (ฉบับภาษาไทยของกรอง  
จิต วาทีสาธกกิจ, 2552) มีจำนวน 6 ข้อ การแปล ระดับ  
การติดนิโคตินใช้คะแนนรวม คือ ติดน้อย (0-4 คะแนน)  
ติดปานกลาง (5-6 คะแนน) ติดสูง (>6 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการใน  
ช่วงวันที่ 15 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2557 ดังนี้

1. การเตรียมการ ประชุมกลุ่มแกนนำชุมชน  
ผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียน เจ้าหน้าที่รพ. สต. และตัวแทน  
ชาวบ้าน จำนวน 30 คน ณ อบต. ปากนคร เพื่อชี้แจง  
โครงการ และทำความเข้าใจมติสมัชชาและกฎหมายการ  
ควบคุมยาสูบ และศึกษาศานาการรณรงค์การให้ยาสูบของ

ชุมชนโดยให้ อสม. 20 คนเก็บข้อมูลสมาชิกครอบครัวของตนเองและกลุ่มแกนนำชุมชนโดยใช้เครื่องมือวิจัย และให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเก็บข้อมูลอาจารย์และนักเรียน

2. การดำเนินการ จัดประชุมแกนนำหลักและผู้แทนชาวบ้านจำนวน 35 คนที่ อบต. ปากนคร วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ วางแผน กำหนดมาตรการควบคุมยาสูบ และนำแนวทางไปปฏิบัติในพื้นที่ สังเกตและบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติงานโดยคณะทำงาน 3 คณะ ได้แก่ 1) คณะป้องกัน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้าน 2) คณะบำบัด ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รพ.สต.และ อสม. และ 3) คณะเสริมแรง ประกอบด้วยสมาชิก อบต. มีการประชุม 3 ครั้งเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการทำงาน คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนอสม. เจ้าหน้าที่รพ. สต. และผู้อำนวยการโรงเรียน

3. การประเมินผล ภายหลังจากดำเนินการ 6 เดือนติดตามประเมินการสูบบุหรี่ในชุมชนและโรงเรียนโดยประเมินภาวะนิโคตินในผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชนจำนวน 79 คน โดย อสม. และในครูชาย 4 คน บุคลากร 1 คนและนักเรียนชาย 30 คน รวมจำนวน 35 คน โดยอาจารย์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้หาค่า ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี ความถูกต้องของการถอดเทป การให้รหัสข้อมูล ความสอดคล้องของการให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล และการถ่ายโอนผลการวิจัย การให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้ลึก/ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย โครงการวิจัยได้รับอนุมัติการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารเลขที่ 069/2555 ผู้วิจัยได้รับอนุญาตเข้าทำการศึกษาจากนายก อบต. ปากนคร ผู้ใหญ่บ้านนางพญา และผู้อำนวยการโรงเรียนท่านครูญาณวโรภาสประชาอุทิศ และให้สิทธิ์

ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 156 คน ร้อยละ 82.69 เป็นชาย ร้อยละ 46.15 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-49 ปี ผู้ยังคงสูบบุหรี่ มีร้อยละ 67.95 ครอบครัวของ อสม. ที่สูบบุหรี่มี 18 จาก 19 ครอบครัว ร้านค้าในชุมชน จำนวน 12 ร้านที่มีบุหรี่และยาเส้นจำหน่ายทั้งเป็นแบบซองและแบ่งขาย มีการวางบุหรี่หน้าร้านและจำหน่ายให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ซื้อไปสูบบุหรี่ และพ่อแม่ใช้ให้มาซื้อ

รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชารัฐสภาแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สู่การปฏิบัติในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้จากการกำหนดและนำไปปฏิบัติของกลุ่ม ให้ชื่อว่า มาตรการทางสังคมเพื่อการควบคุมยาสูบของชุมชน ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการป้องกัน มาตรการบำบัดเชิงรุก และมาตรการเสริมแรง ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละมาตรการ ดังนี้

1. มาตรการป้องกัน มี 4 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่โดยทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ ประชาสัมพันธ์ออกเสียงตามสายในหมู่บ้าน และนำไปติดในที่ชุมชน วัด โรงเรียน อบต. รพ.สต. และศูนย์เด็กเล็ก ในวัดมีป้ายวัดปลอดบุหรี่ ห้ามนำยาสูบถวายพระ ห้ามสูบบุหรี่บริเวณวัด ห้ามจำหน่าย จ่าย แจกบุหรี่ในวัด จัดตรวจสุขภาพให้พระและประชาชนในวัด ในโรงเรียนประกาศเป็น “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ให้ความรู้โทษภัยของบุหรี่แก่นักเรียน และเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ห้องน้ำชาย และข้างกำแพงรอบโรงเรียน จัดอาสาสมัครนักเรียนแจ้งข่าวให้แก่ครูฝ่ายปกครองทราบบริษณณ์ผู้สนใจ เข้าร่วมโครงการเพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ มีบ้าน อสม. 19 หลัง และบ้านหญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก หรือผู้สูงอายุ 23 หลังสมัครใจเข้าร่วม

1.2 จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลกของ อบต.

ปากนคร ภา

= ยาเสพติด

สูบบุหรี่ ให้ข

จังหวัดเป็นป

สมรรถภาพ

1.

ผู้ละเมิดมาต

3 ครั้ง หาก

กฎหมาย

1.

เจ้าของร้าน

ทำความเข้าใจ

ทำข้อตกลงใ

ต่ำกว่า 18

ชาวบ้านจะร

1 เดือน” แ

ร้านค้าที่ปฏิ

มอบป้าย “ร

2. ม

2.

ประกาศรับส

จัดเจ้าหน้าที่

สุขภาพ และไ

อยากสูบบุ

โรงเรียนมีการ

กับผู้ปกครอง

เพื่อนโดยชว

ปากนคร ภายใต้โครงการ “ภาคีร่วมใจ ด้านการสูบบุหรี่ = ยาเสพติด” เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเลิกสูบบุหรี่ ให้ชุมชนตื่นตัวและมีความตระหนักรู้ มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน จัดตรวจสุขภาพเบื้องต้น และทดสอบสมรรถภาพปอดโดยทีมสหวิชาชีพ

1.3 แต่งตั้งกรรมการหมู่บ้าน ตรวจ จับ ปรับ ผู้ละเมิดมาตรการควบคุมยาสูบของชุมชนโดยให้ตักเตือน 3 ครั้ง หากยังละเมิดให้แจ้งผู้ใหญ่บ้านดำเนินการตามกฎหมาย

1.4 การควบคุมร้านค้าในชุมชน จัดประชุมเจ้าของร้าน 12 แห่ง โดยมีนายก อบต. เป็นประธาน เพื่อทำความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายบุหรี่ ทำข้อตกลงไม่จำหน่ายบุหรี่/ยาเส้น แก่เด็กเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่แบ่งบุหรี่เพื่อจำหน่าย หากฝ่าฝืนชาวบ้านจะรวมใจกันไม่ซื้อสินค้าอื่นๆ ในร้านเป็นเวลา 1 เดือน” และทำป้ายประกาศติดไว้ให้ชาวบ้านรับรู้ได้ ร้านค้าที่ปฏิบัติได้ นายก อบต. และภาคีเครือข่ายชุมชนมอบป้าย “ร้านนี้เก่ง” เพื่อเป็นสัญลักษณ์และให้กำลังใจ

## 2. มาตรการบำบัดเชิงรุก มี 2 กิจกรรม ดังนี้

2.1 การบำบัดผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่บ้าน ประกาศรับสมัครผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้อาสาสมัคร 79 คน จัดเจ้าหน้าที่ รพ. สต. เยี่ยมบ้านทุกคน ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และให้น้ำยาบ้วนปากหญ้าดอกขาวเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่ และร่วมกับแกนนำชุมชนให้กำลังใจ ในโรงเรียนมีการดูแลนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นรายบุคคล ประสานงานกับผู้ปกครองให้ช่วยดูแลและให้กำลังใจ จัดให้มีเพื่อนช่วยเพื่อนโดยช่วยห้ามการสูบบุหรี่และให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่

รพ.สต. ให้คำปรึกษาที่โรงเรียน ให้น้ำยาบ้วนปากหญ้าดอกขาว และติดตามช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ทั้งนักเรียนครูและบุคลากร

2.2 การรณรงค์ครอบครัว อสม. ปลอดภัยสูบบุหรี่ ในระยะ 2 เดือนแรก เพื่อให้เป็นต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ จัดเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และให้น้ำยาบ้วนปากหญ้าดอกขาวแก่สมาชิกที่สูบบุหรี่ทุกครอบครัว อสม.ท่านหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าไม่สามารถทำให้คนในบ้านเลิกสูบบุหรี่ได้ ก็ไม่ต้องไปบอกคนบ้านอื่นให้เลิกสูบบุหรี่” อสม.ทุกคนมีความเห็นว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของอสม. ที่ต้องทำให้ได้

## 3. มาตรการเสริมแรง มี 2 กิจกรรมดังนี้

3.1 สมาชิก อบต. ร่วมกับกรรมการชุมชนได้เพิ่มคุณสมบัติการไม่สูบบุหรี่ในการคัดเลือกผู้สูงอายุสุขภาพดีในงานวันผู้สูงอายุ

3.2 นายก อบต.มอบรางวัลให้แก่ อสม.ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ อสม. ที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ให้ผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำให้ครู บุคลากรและนักเรียนเลิกสูบบุหรี่ได้ และร้านค้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย และถ่ายภาพผู้ที่ได้รับรางวัลติดประกาศในชุมชนยกย่องให้เป็นบุคคลและร้านค้าตัวอย่าง

จากการนำรูปแบบนี้ไปใช้ 6 เดือน อาสาสมัครในชุมชนที่ติดนิโคติน จำนวน 79 คน เลิกติดนิโคติน ได้ 7 คน (8.84%) ผู้ที่ติดนิโคตินระดับมาก จำนวน 55 คน ลดลงเหลือเพียง 20 คน แต่ผู้ที่ติดนิโคตินในระดับน้อยและปานกลาง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.25 และ 15.19 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของกลุ่มอาสาสมัคร ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน จำแนกตามระดับการติดนิโคติน (n = 79 )

ระดับการติดนิโคติน	ก่อนเข้า		หลังเข้า		หลังก่อน	
	f	%	f	%	f	%
ไม่ติด	00	00.00	7	08.86	-7	08.86
ติดน้อย (0-4)	14	17.72	30	37.97	+16	20.25
ติดปานกลาง (5-6)	10	12.66	22	27.85	+12	15.19
ติดมาก (> 6)	55	69.62	20	25.32	-35	44.30

สมาชิกของครอบครัว อสม. 18 คน สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 14 คน และเลิกสูบบุหรี่ได้จริง 4 คน ในโรงเรียนนักเรียนชาย 378 คน สูบบุหรี่ 30 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 10 คน ครูชาย 20 คน สูบบุหรี่ 4 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 2 คน บุคลากร 10 คน สูบบุหรี่ 1 คน เลิกสูบบุหรี่ได้

#### การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

ผลจากการนำรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบสู่การปฏิบัติในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราชไปใช้เป็นเวลา 6 เดือน ทำให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ติดนิโคตินระดับมาก จำนวน 55 คน ลดลงเหลือเพียง 20 คน และนักเรียนชายที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 10 คน ครอบครัว อสม. 18 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 4 คน ในส่วนที่ได้ผล ปัจจัยความสำเร็จน่าจะมี 4 ประการได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง 2) การมีผู้นำเป็นต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง การเสริมพลังอำนาจด้วยการติดตามให้กำลังใจ และชื่นชมคนที่เลิกบุหรี่ในที่ประชุมหมู่บ้าน (กอบกุล สวางค์ด้อย, อพรพรรณ ภาคโอสถ และ มณัชยา สุยะลังกา, 2552) 3) การสร้างการยอมรับให้ชุมชนเห็นว่าคนดีต้องไม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้คนในชุมชนเห็นเป็นตัวอย่างและปฏิบัติตาม (เจริญชัย หมื่นน่อ และ สมจิต

แดนสีแก้ว, 2559) และ 4) การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกจากการมีเจ้าหน้าที่ รพ. สต.กับแกนนำชุมชนเปิดรับสมัครบ้านปลอดบุหรี่ โดยเน้นที่บ้านหญิงมีครรภ์ เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้เป็นพ่อ ประกาศตนเลิกสูบบุหรี่แบบหักดิบ สอดคล้องกับวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, น้ำฝน ไททองวงศ์กร และวิรุฬ จิตรา ชุ่มจางวาง (2556)

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่สนับสนุนการได้ผลของกิจกรรมที่ทำดังนี้ ในการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ มุ่งป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และธนชัย คงสภณ, 2552) และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง การให้บริการของเจ้าหน้าที่ รพ. สต. เชิงรุกถึงที่บ้านและโรงเรียนเป็นบริการเกินความคาดหมายของผู้สูบบุหรี่แสดงถึงความห่วงใย จริงใจ จริงจังในการช่วยเหลือ (นงลักษณ์ วรวัชรภรณ์านันท์, 2552) การได้รับข้อมูลอันตรายจากการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งชักนำให้คนคิดเลิกสูบบุหรี่ได้ (จรรยา เศรษฐบุตร และวรัชย์ ทองไทย, 2550; กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2552) การเยี่ยมของ อสม. และแกนนำ ทำให้เกิดแรงงูใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล (กอบกุล สวางค์ด้อย และคณะ, 2552) ผู้นำชุมชนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ส่วนใหญ่มาจากจิตใจที่เข้มแข็ง โดยการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่ ทิมศิริ เขาวสฤ (2551)

ระบุว่าความตั้งใจจะเกิดความห้ามปรามคาที่พบว่ายังมีสิ่งแวดล้อมและเพิกเฉยอภิญญา สิริ

กรองจิต วาที่สาธกกิจ, กอบกุล สวางค์ด้อย, จรรยา เศรษฐบุตร, เจริญชัย หมื่นน่อ, ทิมศิริ เขาวสฤ, ทักษิณ พิมขกรณ์ดี, นงลักษณ์ วรวัชรภรณ์านันท์, มุลนิธิรณรงค์, วิภารัตน์ สุวรรณวัชรภรณ์านันท์, ราชชยาศิริวรรณ พิทยการศ, สนทรรศ บุษรที่คลินิก



เมระดับการ
น
%
08.86
20.25
15.19
44.30

ระบุว่าคนที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ต้องเกิดจากความตั้งใจของตัวเอง หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วผู้นั้นจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง จึงกลับไปแนะนำหรือห้ามปรามคนอื่นในหมู่บ้าน ส่วนอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่พบว่ามีไม่สูง อาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และเพ็ญภัทร พันธ์ผา, 2558; สันทรรศ บุษราทิจ และอภิญา สิริไพบุลยกิจ, 2555)

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการทางสังคมของชุมชน
2. แต่งตั้งทีมผู้รับผิดชอบทุกมาตรการควบคุมยาสูบของชุมชนอย่างเป็นทางการ และมีการประกาศให้ชุมชนรับรู้ และประชุมติดตามผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

**เอกสารอ้างอิง**

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ (5A smoking cessation in daily work). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

กอบกุล สวางค์ด้อย, อรพรรณ กาศโอสถ และ มนต์ชา สุยะลังกา. (2552). ผลการดำเนินงานกิจกรรม ลดและเลิกการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบลแม่วะ อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. *วารสารพยาบาล*, 58(3-4), 40-48.

จรรยา เศรษฐบุตร และวรัชย์ ทองไทย. (2550). รายงานการวิจัยผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. กาญจนบุรี: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจริญชัย หมั่นห่อ และ สมจิต แคนสีแก้ว. (2559). พัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(4), 37-44.

ทิมศิริ ชาวสฎ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. *พยาบาลสาร*, 35(4), 67-76.

ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และเพ็ญภัทร พันธ์ผา. (2558). พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่: กรณีศึกษา คลินิกฟ้าใส มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 282-291.

นงลักษณ์ วรวิษณานันท์. (2552). คลินิกช่วยเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ในสถานประกอบการ. *วารสารพยาบาล*. 58(3-4), 49-57.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2555). *มะเร็ง 5 ชนิดใหม่ที่เกิดจากการสูบบุหรี่*. ค้นเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2555, จาก <http://smokefreezone.or.th>

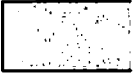
วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนนะ น้าฝน ไททองคำกร และวิรุฬ จิตรา อุ่นจางวาง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี นครราชสีมา*, 19(1), 31-41.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง, และกมลภากร สมมิตร. (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สันทรรศ บุษราทิจ และอภิญา สิริไพบุลยกิจ. (2555). การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 305-312.

ภาพเชิงรุก  
เปิดรับสมัคร  
เด็กเล็ก และ  
สูบบุหรี่แบบ  
มณะ, น้ำฝน  
56)  
ารได้ผลของ  
ห้ มุ่งป้องกัน  
ของคนที่ไม่  
ย คงสกันธ์,  
เย่างต่อเนื่อง  
ิ่งที่บ้านและ  
สูบบุหรี่แสดง  
อ (นงลักษณ์  
รายจากการ  
รู้ได้ (จรรยา  
วาทีสาธกกิจ,  
เกิดแรงจูงใจ  
กุล สวางค์ด้อย  
ริจ ส่วนใหญ่  
มันในตนเอง  
าวสฎ (2551)

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ*. มติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 16 ธันวาคม 2553, ณ เมืองทองธานี, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550*. ค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2555, จาก [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme\\_2-4-7](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-7).
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และรณชัย คงสกนธ์. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- Oberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to secondhand smoke: A retrospective analysis of data from 192 counties. *The Lancet*, 377, 139-146.
- World Health Organization[WHO]. (2015). *Tobacco fact sheet* (Report no.339). Retrieved July 6, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>



บทคัดย่อ  
การวิ  
โรงพยาบาล  
ตอบแบบสอบถาม  
347 แห่ง วิเค  
และส่วนเบี่ยง  
ผลกา  
การสูบบุหรี่นี้  
ผู้ดูแลได้รับค  
บุหรี่ในพื้นที่  
การแต่งตั้งค  
มีการประชาสัมพันธ์  
ให้รับทราบทั้

“รองศาสตราจารย์”  
“แพทย์หญิง”  
“ทันตแพทย์”  
“ผู้ช่วยศาสตราจารย์”