

บทบาทพยาบาลชุมชนในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

นิชมน หล้ารอด* ธนะวัฒน์ รวมสุข** เอนกพงศ์ อ้อยคำ*** พัฒนา เศรษฐวัชรานิช***

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 7 ล้านคน จากสถานการณ์ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.9 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความสูญเสียเป็นอย่างมาก แต่บุคลากรทางสุขภาพมีจำกัด และมีภาระงานค่อนข้างหนัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นกำลังที่สำคัญในการชักจูงให้ประชาชนเลิกบุหรี่ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอแนวคิดบทบาทพยาบาลชุมชนในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลชุมชน มีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้นำ นักสร้างเครือข่าย ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ ผู้ให้คำปรึกษา พี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน ผู้ฝึกฝน และผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับอสม. โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ไขปัญหา เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การช่วยเหลือผู้ป่วย

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: nichamon@bcnnon.ac.th

**วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

Received: March 20, 2020

Revised: April 10, 2020

Accepted: April 17, 2020

The roles of community nurses in capacity building for smoking cessation of village health volunteers

Nichamon Lumrod* Tanawat Ruamsook** Anekpong Hoikum*** Pattana Sattawatcharawanij***

Abstract

Smoking is the second highest cause of death of people around the world. The World Health Organization has reported that more than 7 million people die from smoking each year. According to the situation in Thailand in 2015, it was found that 10.9 million people or 19.9 percent of the population aged 15 years and older smoked. This not only had a great impact on health and loss, but also impacted limited health personnel with a high workload. Village health volunteers (VHVs) are therefore an important workforce to stop smoking. The objective of this paper is to present the role of community nurses in capacity building for smoking cessation of village health volunteers. Community nurses have the roles of health educator, leader, coalition builder, facilitator, counselor, mentor, and coach. They also take the role of empowering the village health volunteers to employ community-based programs to solve the problem of smoking cessation in the community.

Keywords: role of community nurses, village health volunteers, smoking cessation

*Borommarajonani College of nursing Changwat Nonthaburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand,
E-mail: nichamon@bcnnon.ac.th

**College of Nursing and Health, SuanSunandhaRajabhat University, Thailand

***Borommarajonani College of nursing Changwat Nonthaburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 7 ล้านคนจากสถานการณ์ของประเทศไทยปีพ.ศ. 2558 พบว่า ร้อยละ 80.00 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง² การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากในวันบุหรี่ปริมาณด้วยสารพิษมากกว่า 7,000 ชนิด และ 70 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็งที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว³

บุหรือนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งแล้ว ในควันบุหรี่ยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง⁴ ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างที่สูดดมควันบุหรี่ยี่เรียกว่า “บุหรี่ยี่มือสอง” และ “บุหรี่ยี่มือสาม” ซึ่งเป็นควันบุหรี่ยี่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แม้ว่าจะหยุดสูบไปแล้วซึ่งสามารถพบในทุกสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย ในงานประเพณีของชุมชน และหากสัมผัสกับควันบุหรี่ยี่จะส่งผลให้เกิดโรคตามระบบต่างๆ รวมไปถึงความพิการหรือรุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น เด็กได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ยี่จะทำให้เป็นโรคหลอดลมอักเสบ หอบหืด และทารกคลอดก่อนกำหนด สมองช้าผิดปกติ อีกทั้งการที่บุคคลในครอบครัว หรือชุมชนสูบบุหรี่ให้เด็กและเยาวชนเห็นก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมตัวอย่างที่ยี่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเท่ ทำให้ปัญหาของบุหรี่ยี่เพิ่มขึ้นและขจัดจำนวนผู้สูบได้ยากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติด้วย⁵

อย่างไรก็ตามที่ยี่ผ่านมามีความพยายามลดภาวะความรุนแรงของโรคต่างๆ โดยมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการลดการสูบบุหรี่ และเลิกการสูบบุหรี่ ด้วยมาตรการทางกฎหมาย การดำเนินการทางภาษี และมาตรฐานทางสังคม อาทิ การให้การศึกษาการสร้างกระแสเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่วประชาชนในรูปแบบต่างๆ ทั้งการรณรงค์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การห้ามโฆษณาทุกรูปแบบ การพัฒนาค่าเตือนบนซองบุหรี่ยี่⁶ และในปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ ทำการจัดตั้งสมาคม และเครือข่ายต่างๆ เข้ามาช่วยภาครัฐคือเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ยี่ประกอบไปด้วย 21 วิชาชีพ และมีคลินิกเลิกบุหรี่ยี่ตามสถานพยาบาลต่างๆ⁷ แต่ยังคงพบปัญหาของผู้มารับบริการของคลินิกเลิกบุหรี่ยี่ตามสถานพยาบาลต่างๆ ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ยี่คิดว่าตนเองไม่สามารถเลิกบุหรี่ยี่ด้วยตนเองได้ และไม่ตระหนักถึงผลเสียของการสูบ บวกกับร่างกายติดสารนิโคตินจะทำให้มีความสุขขณะสูบ เมื่อระดับนิโคตินลดต่ำลงทำให้เกิดอารมณ์ไม่สบายตัว หงุดหงิด และต้องการสูบมวนต่อไปอีกเรื่อยๆ⁸ ทำให้ไม่ยอมมารับบริการ ดังนั้นจึงต้องมีการช่วยเลิกสูบบุหรี่ยี่ซึ่งเป็นกลยุทธ์เชิงรุกในการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูบ

จากปัญหาที่ยี่กล่าวมาในช่วงที่บุคลากรทางสุขภาพมีจำกัดและภาระงานค่อนข้างหนัก อสม.ผู้มีหน้าที่พัฒนาประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจบริบทของชุมชน ความไว้วางใจ ความใส่ใจที่ยี่สม่ำเสมอ เป็นบุคคลที่ยี่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมตามหลักสูตร

มาตรฐานอสม.เป็นบุคลากรด้านสุขภาพในภาคประชาชน เพื่อดูแลประชาชน และเป็นต้นแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะสามารถเป็นกำลังขับเคลื่อนให้คนเลิกสูบบุหรี่ ให้กับคนในชุมชนของตนเองได้⁴

ในฐานะพยาบาลชุมชนซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนและยังมีบทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health educator) บทบาทเป็นผู้นำ (leader) บทบาทเป็นนักสร้างเครือข่าย (coalition builder) บทบาทเป็นผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ (facilitator) บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน (mentor) เป็นผู้ฝึกฝน (coach) และบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (community empowerment) ให้กับอสม. และประชาชนทั่วไป ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชนจนสามารถดูแลกันเองได้⁸ โดยนำจุดแข็งและศักยภาพของประชาชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน โดยในปีที่ผ่านมามีการดำเนินการโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันได้ดำเนินการโดยอสม.ช่วยในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ชักชวนให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ และช่วยการเลิกบุหรี่ สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน จำนวน 174,267 คน หรือ ร้อยละ 22.23⁹ และมีการศึกษาที่น่าอสม.เป็นผู้ชวนเลิกบุหรี่ เช่น การศึกษาของสุวภัทร นักรู้กำพลวัฒน์ และคณะ¹⁰ ใช้อสม.ช่วยคัดกรองในการสำรวจผู้สูบบุหรี่ ชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่และเยี่ยมบ้าน งานวิจัยของธีระ ประศาสน์ศิลป์ และศิริกาญจน์ เพ็ชรประดับ¹¹ โดยใช้อสม.ชวน และช่วยคนในครอบครัวตนเองเลิกบุหรี่

ความสำคัญของการช่วยเลิกบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง โดยมีสารที่ชื่อ นิโคติน (Nicotine) มีฤทธิ์การเสพติดสูงและเป็นสารพิษร้ายแรง ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ภายในเวลา 6 วินาที จะส่งไปที่สมอง และกระตุ้นให้มีการหลั่งสารก่อให้เกิดความสุข เช่น Endorphine และ Dopamine ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความสุขขณะสูบ เมื่อระดับนิโคตินลดต่ำลงทำให้เกิดอารมณ์ไม่สบายตัว หงุดหงิด และต้องการสูบบุหรี่ต่อไปอีกเรื่อยๆ ดังนั้นการเลิกบุหรี่จึงเป็นเรื่องยาก เพราะจะมีอาการทางกาย เช่น ภาวะซึมเศร้า หิวบ่อย และขาดสมาธิ หงุดหงิดง่าย อาการซึมเศร้า ไม่มีความกระตือรือร้น อ่อนเพลีย ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน⁶ ดังนั้นจึงต้องมีการช่วยเลิกสูบบุหรี่ซึ่งเป็นกลยุทธ์เชิงรุกในการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไป

บทบาทพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน¹²

โดยมีแนวคิดหลักดังต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยมอบหมายให้ชุมชนคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ให้ชุมชนได้ร่วมเรียนรู้การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน และร่วมคิดหาแนวทางการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

2. การทบทวนการบำบัดบุหรี่ในชุมชน สร้างโอกาสให้ทุกคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมและมีอิทธิพลต่อกระบวนการเลิกบุหรี่ รวมทั้งการได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการเลิกบุหรี่

3. การสร้างแรงจูงใจ โดยการสร้างความตระหนักในความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างแรงจูงใจ หรือการใช้ชุมชนเป็นฐาน

4. การดำเนินงานเชิงบูรณาการ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนนำชุมชน หน่วยบริการสุขภาพมีบทบาทในการควบคุมยาสูบมีคลินิกอดบุหรี่เพื่อช่วยผู้สูบบุหรี่

บทบาทพยาบาลชุมชนในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยเลิกบุหรี่

การให้อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเลิกบุหรี่นั้น อสม.จำเป็นต้องทราบขอบเขตในการดำเนินการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของตน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง พยาบาลชุมชนต้องอธิบายบทบาทของอสม.ในการช่วยเลิกบุหรี่ให้เข้าใจก่อนดำเนินงานจริง โดยพยาบาลชุมชนใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย มีการถามย้อนกลับ เพื่อทบทวนความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้อสม.ซักถาม โดยบทบาทของอสม.ในการช่วยเลิกบุหรี่¹³ ที่อสม.ต้องรู้มีดังนี้

1) อสม.เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งเมื่อบุคลากรสาธารณสุขแจ้งข่าวเกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่ อสม.มีหน้าที่นำข่าวสารไปแจ้งประชาชน เช่น โครงการเลิกบุหรี่ คลินิกเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นต้น

2) อสม.เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องบุหรี่ด้วยวิธีการบอกกล่าว

หรือเสียงตามสาย เช่น ถ่ายทอดความรู้เรื่องพิษภัยจากบุหรี่ บุหรี่มือ 2 และ 3 ความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้า วิธีการเลิกบุหรี่ เป็นต้น

3) อสม.เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูบบุหรี่ โดยการเยี่ยมบ้าน เช่น คัดกรองการสูบบุหรี่ ชวนเลิกบุหรี่ ช่วยเลิกบุหรี่ ติดตามและการส่งต่อในกรณีที่ต้องเลิกสูบบุหรี่แต่ยังเลิกไม่ได้ เป็นต้น

4) อสม.เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ปัญหาการสูบบุหรี่ใหม่ จำนวนผู้สูบบุหรี่ อัตราการตายสาเหตุจากบุหรี่ เป็นต้น

5) อสม.เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน โดยมีการวางแผนเลิกบุหรี่ร่วมกันระหว่างกลุ่มอสม.และผู้สูบบุหรี่ โดยที่ทุกคนตั้งเป้าหมายเดียวกันคือสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

6) อสม.เป็นแกนนำในการชักชวนผู้สูบบุหรี่ หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพการช่วยเลิกบุหรี่จากบุคลากรสาธารณสุข

การพัฒนาอสม.ในด้านการเป็นผู้ชี้แนะวิธีการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม.

เมื่ออสม.รับบทบาท และหน้าที่ในการช่วยเลิกบุหรี่แล้ว สิ่งสำคัญที่จะทำให้อสม.ช่วยเลิกบุหรี่ได้ คือวิธีการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลต้องอธิบายให้อสม.เข้าใจว่า กิจกรรมใดบ้างที่อสม.จะต้องลงมือทำ พยาบาลจะต้องมีวิธีการต่างๆ เพื่อให้อสม.เข้าใจจนสามารถนำไปใช้ได้จริง เช่น การสอนแบบบรรยาย ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย การถามย้อนกลับ การใช้สถานการณ์จำลอง แสดงบทบาทสมมติ และการนำเสนอผลการวิเคราะห์

วิธีการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยของอสม.

โดยมีทั้งหมด 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจผู้สูบบุหรี่^๑

พยาบาลชุมชนให้ความรู้แก่อสม. เรื่องวิธีการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในแต่ละครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ (อสม. 1 คน ต่อ 10 -15 ครัวเรือน) โดยพยาบาลเป็นผู้จัดทำแบบสำรวจที่เหมาะสมสำหรับอสม. เช่น แบบบันทึกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชนในโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน^๑ และอธิบายแบบสำรวจให้อสม. เข้าใจ สอนวิธีการประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวกับการติดบุหรี่ เช่น แบบทดสอบการติดบุหรี่ (แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม) และนำข้อมูลมาจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชนของตนเอง จัดกลุ่มบุคคลที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และระดับการติดบุหรี่ พยาบาลดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิต และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจนำไปสู่การนำไปใช้ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา สุวินทรากรและคณะ¹⁴ ได้ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ใช้สื่อการเรียนรู้และการสาธิตในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 2 การชวนเลิกบุหรี่^๑

หลังจากที่อสม. ได้เรียนรู้วิธีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่แล้ว อสม. จะต้องรู้วิธีการชวนเลิกบุหรี่ ดังนั้นอสม. จะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ โดยพยาบาลชุมชนสามารถใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาเป็นพื้นฐานในการสอนอสม. ได้ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การ

รับรู้ต่ออุปสรรค¹⁵ โดยพยาบาลจัดหาสื่อที่เข้าใจง่ายสำหรับอสม. เช่น เน้นรูปภาพมากกว่าตัวอักษร โมเดลต่างๆ คู่มือ 1 อสม. ช่วย 1 คน เลิกยาสูบ แผ่นพับ สื่อมัลติมีเดียของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สื่อคลิปวิดีโอของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เป็นต้น เพื่อให้อสม. เข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการชวนเลิกบุหรี่ได้ โดยพยาบาลชุมชนช่วยจัดหาสื่อหรือเป็นที่ปรึกษาตรวจสอบแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่อสม. ค้นคว้ามา และสอนวิธีการชวนเลิกบุหรี่ให้กับอสม. ด้วยวิธีการบรรยายและมอบหมายให้อสม. วิเคราะห์สถานการณ์จำลองปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน แสดงบทบาทสมมติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ สอดคล้องกับการศึกษาของณิชนน หล้ารอดและคณะ¹⁶ ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เน้นรูปภาพมากกว่าตัวอักษร ตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องและใช้สถานการณ์จำลองในการพัฒนาอสม. ช่วยเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกฝน และเป็นผู้ให้คำปรึกษา เมื่ออสม. พบปัญหาหรือมีข้อสงสัย รวมไปถึงเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน เพื่อให้อสม. สามารถดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์จริง โดยใช้หลัก 5 R¹⁷ ดังนี้

Relevant (ความสัมพันธ์ตรงตัว) โดย

พยาบาลชุมชนพัฒนาอสม. ให้มีทักษะด้านความสัมพันธ์ของบุหรี่ต่อโรค โดยสอนอสม. เกี่ยวกับเทคนิคการพูดกับผู้สูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับโรคที่ผู้สูบบุหรี่เป็น เช่น “เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วนะ เพราะหากสูบบุหรี่ต่อไปจะคุดน้ำตาได้ยากอาจทำให้ตาบอด ไตวาย ทำเน่า ทำให้เป็นภาระของคนในครอบครัว” “เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วนะ หลอดเลือดจะแข็งมากขึ้น ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ อาจทำให้

เสียชีวิตหรือพิการได้และจะเป็นภาระให้กับครอบครัวนะ” เป็นต้น

Risk (การหาความเสี่ยง) โดยพัฒนา อสม. ให้มีทักษะด้านประเมินความเสี่ยง โดยพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่โดยตรงกับผู้สูบ ครอบครัวทั้งที่เห็นผลทันที ผลในระยะยาว รวมไปถึงผลต่อสิ่งแวดล้อม เช่น “เลิกได้แล้วนะสูบมานานเป็นสิบปีแล้วหลอดเลือด ปอดพังหมดแล้ว เตี้ยจะเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองหรือ” “เลิกได้แล้วนะถ้ายังสูบอยู่ลูกหลานในบ้านจะพากันเป็นโรคปอด รักษาียากไม่สงสาร” หรืออาจจะพูดถึงบุหรี่มือ 3 ในกรณีที่ ผู้สูบอ้างว่าสูบนอกบ้านไม่เป็นอะไรหรือ “ถึงแม้ว่าจะสูบนอกบ้านแต่สารในบุหรี่ยึดติดตามเสื้อผ้านะ ถ้าไปอุ้มลูกหลานๆ ก็จะมีสัมผัสสารพวกนั้นอันตรายมากนะ เลิกสูบไปเลยจะดีกับทุกคนในบ้าน” เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลชุมชนสามารถแนะนำให้ อสม. ให้ความรู้ด้วยเสียงตามสายโดยใช้หอกระจายข่าวในชุมชนได้

Reward (การนึกถึงรางวัล) โดยพัฒนาให้ อสม. มีทักษะในการสร้างแรงจูงใจไปใช้ช่วยเลิกบุหรี่ โดยให้ผู้สูบนึกถึงสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น ความรุนแรงของโรคลดลง เช่น “ถ้าเลิกได้ร่างกายจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ตาก็มองเห็นได้นาน ไตก็ใช้ได้อีกนาน เท่าที่ไม่ถูกตัด” หรือเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิต เช่น “ถ้าเลิกก่อนอายุ 30 ปี จะมีอายุยืนขึ้น 10 ปี ถ้าเลิกก่อนอายุ 40 ปี จะมีอายุยืน 9 ปี” “ถ้าเลิกเร็วก็จะมีอายุอยู่กับลูกหลานไปนานๆ” อาจจะเปรียบเทียบกับเศรษฐกิจในการซื้อบุหรี่ เช่น “ถ้าเลิกสูบจะมีเงินเก็บมากขึ้นหากบุหรี่ 1 ซอง ราคาประมาณ 86 บาท ถ้าสูบวันละ 1 ซอง เสียเงินเดือนละ 2,580 บาท หรือ 1 ปี เสียเงิน

30,960 บาท ถ้าเลิกสูบได้วันนี้ ภายใน 1 ปี คุณอาจจะซื้อสิ่งที่คุณอยากได้ เช่น โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศ เครื่องซักผ้า เป็นต้น”

Roadblock (การค้นหาอุปสรรค) โดยพัฒนาให้ อสม. มีทักษะในการให้ผู้สูบค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ โดยอาจจะใช้คำถามสั้นๆ ว่า “อะไรที่ทำให้คุณไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ถ้าหากผู้สูบยังไม่ตอบอาจจะถามนำเช่น “คุณสูบบุหรี่ทุกครั้งหลังอาหารใช่ไหม” “คุณสูบบุหรี่ทุกครั้งขณะขับถ่ายใช่ไหม” “คุณสูบบุหรี่ทุกครั้งหลังตื่นนอนใช่ไหม” “คุณสูบบุหรี่ทุกครั้งที่เข้านอนไหม” เป็นต้น ผู้สูบและ อสม. ก็จะได้รับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบรวมกัน เพื่อนำไปสู่การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ได้ตรงกับอุปสรรคต่อไป

Repetition (การกระทำซ้ำ) โดยพัฒนาให้ อสม. มีทักษะการกระตุ้นแรงจูงใจโดยเฉพาะในผู้สูบที่เคยล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่มาก่อน เช่น “ตั้งใจใหม่นะเลิกให้สำเร็จนะ” “คุณคือความหวังของทุกคนในครอบครัวนะตั้งใจสู้กับอาการอยากกระวนกระวายใจนี้ไปให้ได้นะ” “จงภาคภูมิใจในแต่ละวันที่ผ่านไปโดยไม่สูบบุหรี่” เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การช่วยเลิกบุหรี่⁹

การช่วยเลิกบุหรี่เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และ อสม. จะต้องมีความรู้เพียงพอที่จะช่วยเลิกบุหรี่ได้ โดยพยาบาลชุมชนสอนวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับ อสม. ด้วยการบรรยายและมอบหมายให้ อสม. วิเคราะห์สถานการณ์จำลองปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน¹⁵ (สถานการณ์เดิมที่ได้รับมอบหมาย) โดยพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกฝน และเป็นผู้ให้คำปรึกษา เมื่อ อสม. พบปัญหาหรือมีข้อสงสัย รวมไปถึงเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ อสม. สามารถดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องไปช่วยเลิกบุหรี่

ในสถานการณ์จริง แสดงบทบาทสมมติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้หลัก 5D¹⁷ ดังนี้

Delay สอนให้อสม.รู้วิธีการยืระยะเวลาการสูบออกไปเมื่อผู้สูบอยากสูบ เช่น “ถ้าคุณรู้สึกอยากสูบให้ลองลูกเดินไปมา 5 นาที” “ถ้าคุณรู้สึกอยากสูบให้รอเวลา 3-5 นาที ขณะนั้นให้นึกถึงข้อดีของการเลิกสูบและข้อเสียของการสูบ” และให้ฟังระลึกไว้เสมอว่า “งดยุติได้ 5 นาทีเป็นนิมิตรหมายที่ดีของการเลิกบุหรี่”

Deep breath สอนให้อสม.รู้วิธีการหายใจโดยสูดหายใจลึกๆ 4-5 ครั้ง กลั้นหายใจไว้ชั่วคราวและปล่อยออกทางปากนานเป็น 2 เท่า ของหายใจเข้าจะช่วยลดอาการหงุดหงิดและคลายเครียดได้

Drink water สอนให้อสม.รู้วิธีการลดอาการอยากบุหรี่ด้วยการดื่มน้ำ บ้วนปาก เช่น “ตื่นนอน ดื่มน้ำซ้าๆ 1 แก้ว แปรงลิ้น และแปรงฟันจะช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้” “กินอาหารรสเปรี้ยว มะยม อมเคี้ยวมะนาว มะยม มะขามเปียก มะเฟือง คาบไม้จิ้มฟันจะช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้” หรือพยาบาลให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรหนาดอกขาวในรูปแบบการชงหรืออมเพราะสารในหนาดอกขาวทำให้เกิดอาการชาไม่รู้สึกอยากบุหรี่ รู้สึกเหมือนบุหรี่ถ้าใช้ติดต่อกันจะทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ได้

Do something else สอนให้อสม.รู้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อผู้สูบอยากสูบบุหรี่ เช่น “หากหลังอาหารเคยสูบบุหรี่ทันที ให้ออกจากโต๊ะอาหารไปทำอย่างอื่น” “ไม่สูบบุหรี่ในเวลาที่เคยสูบเป็นประจำ” “ไม่สูบในสถานที่ที่เคยสูบ และควรหาอย่างอื่นทำแทน เช่น การเดิน วิ่ง ออกกำลังกายจะทำให้เบี่ยงเบนอาการอยากสูบได้” เป็นต้น

Destination สอนให้อสม.รู้วิธีการให้ผู้สูบย้าเตือนตนเองไม่กลับไปสูบอีกให้นึกถึงผลดี

ต่อตนเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และสังคม โดยช่วยผู้สูบค้นหาสิ่งที่รักมากที่สุดหรือสิ่งที่กลัวมากที่สุดมาเป็นแรงจูงใจที่จะยึดเหนี่ยวใจให้เลิกบุหรี่ เช่น เลิกเพื่อลูก เพื่อแม่ เพื่ออนาคต เพื่อสุขภาพ

การช่วยเลิกบุหรี่เป็นขั้นตอนที่อสม. อาจจะท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากทำต่อ จากการถูกปฏิเสธ ช่วยผู้สูบเลิกสูบไม่สำเร็จ ในขั้นตอนนี้พยาบาลชุมชนจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ⁸ ให้แก่อสม.เป็นระยะๆ และกระตุ้นทุกขั้นตอนของการช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อให้อสม.เกิดพลังและตั้งใจในการช่วยบุหรี่ต่อไปได้ พยาบาลต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้อสม.อย่างต่อเนื่องจนสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

การพัฒนาอสม.ในด้านการติดต่อประสานงานและการสร้างเครือข่าย

การช่วยเลิกบุหรี่จะดำเนินไปด้วยความดีพยาบาลชุมชนจะต้องช่วยอสม.ในเรื่องของการติดต่อประสานงานระหว่างอสม.กับผู้สูบบุหรี่ให้วางแผนการเลิกบุหรี่ร่วมกัน ช่วยประสานแหล่งทุนทางสังคม ทรัพยากรท้องถิ่น เช่น เทศบาล อบต. วัด ผู้นำชุมชน เป็นต้น และยังมีหน้าที่ติดต่อประสานงานในกรณีที่ผู้สูบอยากเลิกสูบแต่เลิกไม่ได้และเกินศักยภาพอสม. เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลต่างๆ คลินิกฟ้าใสช่วยคนไทยเลิกบุหรี่ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เป็นต้น

การพัฒนาอสม.ในด้านการสร้างนวัตกรรม การช่วยเลิกบุหรี่และใช้ภูมิปัญญาไทยช่วยเลิกบุหรี่

การช่วยเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะพบปัญหาระหว่างการช่วยเลิก เช่น สูบมานานแล้วเลิกไม่ได้ มีอารมณ์หงุดหงิดเมื่อเลิกสูบ และ

ต่อต้านเลิกลูบ เป็นต้น พยาบาลชุมชนต้องช่วยอสม. แก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยอสม. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยพยาบาลชุมชนแสดงการเป็นผู้นำ เป็นผู้ให้คำปรึกษาและชี้แนวทางในการสร้างนวัตกรรมต่างๆ ตัวอย่างนวัตกรรมที่ผ่านมาได้แก่ โครงการกระดาษแผ่นเดียวของนางอำนวย สุทธิโต ประธาน อสม. ตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานี¹⁸ เป็นกิจกรรมเชิญชวนให้เขียนข้อความสั้นๆ โดยให้คนในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ติดสไลด์แกนที่โดนใจขึ้นมา เพื่อให้สะท้อนไปที่จิตใต้สำนึกกว่าคนในครอบครัวจะได้รับโทษจากควันบุหรี่ที่สูบด้วย นวัตกรรมชาหรือลูกอมหญ้าดอกขาวที่ทำจากหญ้าดอกขาวที่มีในหมู่บ้าน มีสรรพคุณคืออมแล้วจะลดความอยากสูบบุหรี่ลงได้ นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมหน้ากากอนามัยเพื่อคนที่คุณรัก โดยจะแนะนำให้เด็กใช้ปิดปากเวลาที่พ่อแม่สูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นจิตใต้สำนึกว่าบุหรี่เป็นโทษต่อครอบครัว และนวัตกรรมหมวกเป็นเสมือนการประเมินผลการทำงานของ อสม. ใส่แล้วจะเหมือนเป็นการประกาศว่าเลิกบุหรี่ได้แล้ว เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการคิดนวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลต้องช่วยค้นหาหรือช่วยตรวจสอบข้อมูลที่เชื่อถือได้ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการนำมาผลิตคัดค้านนวัตกรรมช่วยประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ เมื่อต้องการความช่วยเหลือหรือเกินศักยภาพของพยาบาลหรือแนะนำให้อสม. นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการเลิกบุหรี่ เช่น มะนาว รางจืด การนวดเท้า นวดกดจุด เป็นต้น ทำให้รสนชาติการสูบเปลี่ยนไปเป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่ได้¹⁹

อย่างไรก็ตามการตั้งเป้าหมายในการช่วยเลิกบุหรี่ก็เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน

ระหว่างอสม. กับผู้สูบรวมกัน เช่น การกำหนดวันที่จะเลิกให้ชัดเจน “เรามาตั้งเป้าหมายการเลิกบุหรี่ร่วมกันโดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2563 เลิกเด็ดขาดนะ จากนั้นทั้งทั้งบุหรี่ และไฟแช็ค” หรือตั้งเป้าหมายแบบค่อยเป็นค่อยไป “ค่อยๆ ลดปริมาณลงก็ได้ แต่ต้องกำหนดระยะเวลาในการสูบบุหรี่มวนสุดท้ายไม่เกิน 3 เดือน” และอสม. ต้องคอยติดตามให้ผู้สูบบุหรี่ว่าสามารถทำตามที่ตั้งใจไว้หรือไม่ และให้กำลังใจผู้สูบ อธิบายให้ผู้สูบเข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้นได้จากการเลิกบุหรี่ “คุณไม่ต้องกลัวอาการลงแดงนะ การเลิกบุหรี่จะมีอาการหงุดหงิดและความเครียดได้ จะมีอาการอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ถือว่าปกติ แต่ต้องอดทนและพยายามต่อไป” หากผู้สูบพอใจกลับไปสูบอีก ให้อสม. ให้กำลังใจ และชวนผู้สูบบุหรี่เริ่มต้นเลิกสูบใหม่อีกครั้ง⁴

หากในชุมชนมีอสม. ที่เคยสูบและเลิกสูบได้ ก็ใช้อสม. กลุ่มนี้เป็นตัวอย่างในการเลิกสูบ มาถ่ายทอดประสบการณ์การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง เหตุผลที่เลิกคืออะไร วิธีการเลิกทำอะไรบ้าง อุปสรรคที่เจอมีอะไรบ้างและวิธีการจัดการกับอุปสรรคคืออะไรเพราะผู้สูบจะรู้และเข้าใจความรู้สึกของการเลิกสูบได้ดี เวลาออกชุมชนช่วยเลิกบุหรี่อสม. กลุ่มนี้จะเป็ประโยชน์ในการช่วยเลิกสูบได้ดีเพราะผู้สูบจะเข้าใจผู้สูบด้วยตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของณิชนน หล้ารอดและคณะ¹⁶ ที่มีการนำอสม. ที่เคยสูบและเลิกสูบได้มาใช้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

สรุป

ปัญหาการสูบบุหรี่ที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น และ

ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ยังส่งผลสภาวะเศรษฐกิจ ในช่วงที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีจำนวนจำกัดและมีหลายภารกิจในทางด้านสุขภาพ อสม.จึงเป็นกำลังที่สำคัญในการชักจูงให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน บางคนอาจจะเป็นพี่น้องเครือญาติกัน การที่อสม.จะมีศักยภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ได้นั้น อสม.ต้องได้รับการพัฒนาจากพยาบาลชุมชน ซึ่งพยาบาลชุมชนจะใช้บทบาทพยาบาลชุมชนในการพัฒนาอสม. อาทิ บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทเป็นผู้นำ บทบาทเป็นนักสร้างเครือข่าย บทบาทเป็นผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ฝึกฝน และบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้ แนวทางในการพัฒนาอสม.ช่วยเลิกบุหรี่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาอสม.ช่วยเลิกบุหรี่ และนำไปใช้เป็นกลยุทธ์และวางแผนการดำเนินการร่วมกันระหว่างพยาบาล อสม.และประชาชน โดยเน้นทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีอสม.เป็นแกนนำ รวมถึงศึกษาวิจัยทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ผ่านอสม.ต่อไป

References

1. National Statistical Office Thailand. Tobacco Situation Report [Internet] . 2007 [cited: 2017 July 8]; Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/analyze/smoke/50.pdf>.
2. World Health Organization. Tobacco threatens us all [Internet]. 2017 [cited: 2017 July 15]; Available from: <http://app.who.int/trisbitstream/10665/255561/1/WHO-NMH-PND-17.2-eng.pdf>.
3. Piriyaangsarit S. Summary of Tobacco Control Situation in Thailand 2016. Bangkok: Jaroendee Mankong Publication; 2016. (in Thai).
4. Vateesatokit K. 1 village Health Volunteer Help 1 Person Quit Smoking. Nonthaburi: Teerakan Graphic Limited; 2016. (in Thai).
5. Piriyaangsarit S. Toxicity & management of tobacco dependence. Bangkok: Jaroendee Mankong Publication; 2010. (in Thai).
6. Rungruanghirunya, S. Manual of tobacco Dependence Treatment: Advanced Levels. Bangkok: Sintaweekij; 2010. (in Thai).
7. Rungruanghirunya, S. Tobacco control Operator version. Nakornpathom: Sintaweekit printing; 2012. (in Thai).
8. Kalampakorn S., Rawiworakul T. Community nurses and tobacco control. Bangkok: Manas film Limited; 2007. (in Thai).
9. Thai Health Promotion Foundation, Ministry of Public Health. The Project for 3 Million 3 Year Quit Smoking Cigarette [Internet]. 2020 [cited: 2020 March 18]; Available from: http://www.quitforking.com/defaults/summary_area/area:1
10. Nakrukamphonphatn S, Suwannakoo N, Nataso A. Evaluation of the project “the 3 Million 3 Years to Quit Smoking for the

- King throughout Thais” in health region. Ramathibodi Nursing Journal. 2019;25(1): 102-18. (in Thai).
11. Prasansil T, Phechpradub S. Village health volunteers and members of the family coordinated their efforts to reduce smoking-cessation in Don Sub-district, Panare District, Pattani Province. [Internet]. 2020 [cited 2020 March 12]; Available from: http://www.Tcr.or.th/tcrresearchsubpage/RP/TRC_Re_51-01-02-10.pdf.
 12. Senadisai S, Kalampakorn S. Cigarettes and health: nurses and tobacco control. Bangkok: nurse network on tobacco control of Thailand; 2012. (in Thai).
 13. Department Of Health Service Support. Village Health Volunteer Guide. Nonthaburi; Agricultural Cooperative Assembly of Thailand; 2011. (in Thai).
 14. Suwintrakorn J, Kalampakorn S, Rawiworakul T. The effects of self-efficacy enhancement program for health volunteers on stroke surveillance and prevention. Thai Journal of Nursing. 2019;68(1):39-48. (in Thai).
 15. Powwattana A. Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Amnatsatsue K. Health promotion and disease prevention in community :An application of concepts and theories to practice. Konkan: Klung nanawittaya; 2013. (in Thai).
 16. Lumrod N, Kalampakorn S, Sillabutra J. Effects of a capacity building program on health literacy in smoking cessation on village health volunteers in Pathum Thani Province. Journal of Health Science Research. 2019;13(1):84-94. (in Thai).
 17. Vateesatokkit K. A Guide to Treatment of Tobacco Addiction for Nurses. Bangkok: Monpreya Graphic Limited; 2016. (in Thai).
 18. Thai Health Promotion Foundation, Innovation to smoking cessation of VHV's in Pathum Thani Province. [Internet]. 2020 [cited: 2020 April 2]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/49155-อสม.ปทุมธานี%20ชวนวัดกรรมช่วยเลิกบุหรี่.html>. (in Thai).
 19. Thai Health Promotion Foundation. Innovations to reduce - stop smoking. [Internet]. 2020 [cited: 2020 April 2]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/25838-นวัตกรรม%20เพื่อลด-เลิก%20เหล้าบุหรี่.html>. (in Thai).