



การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และ สูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ชัยวัฒน์ อินไชยา พย.ม.*

อรอุมา แก้วเกิด ปร.ด.**

ชิตกรณัฏ์ แตนกาไสย พย.ม.**

เปี่ยมศักดิ์ ทุมกิจ พย.ม.**

เบญจยามาศ พิลายนต์ ปร.ด.**

(วันรับบทความ: 20 สิงหาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 16 กันยายน พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 20 กันยายน พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งเป็น 2 วงรอบ วงรอบที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชน 627 คน วงรอบที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 57 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2563 ถึง มกราคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงแก่นสาระ

ผลการวิจัย วงรอบที่ 1 พบว่าในผู้สูงอายุ 627 คน ตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ 117 คน เป็นเพศชาย 116 คน และขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวงรอบที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 3 ระยะ ได้แก่ 1) การป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มวัย 2) การป้องกันการเกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) การป้องกันความเสี่ยงถอยหรือภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ หลังใช้รูปแบบพบว่าในผู้สูงอายุที่ตี๋มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 20 คน สามารถเลิกตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์ได้ 4 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 3 คน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.75, S.D = 1.20)

คำสำคัญ: การป้องกัน การตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม

***อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: watinchai@npu.ac.th Tel: 085-7566825



Development of A Participation Model for Prevention among Alcohol Drinking and Smoking Older Adults in the Community

Chaiwat Inchaiya M.N.S.*

Onuma Kaewkerd PhD**

Chinnakorn Dankasai M.N.S.**

Piamsak Tanukit M.N.S.**

Benjayamas Pilayon PhD**

(Received Date: August 20, 2021, Revised Date: September 16, 2021, Accepted Date: September 20, 2021)

Abstract

The action research aimed to study a participation model for prevention among alcohol drinking and smoking older adults in the community. The action research had 2 cycles. The first cycle examined situation analysis with 627 people. Cycle 2, to develop a participation model for prevention among alcohol drinking and smoking older adults with purposive sampling used 57 participants. The study was collecting data between April 2020 to January 2021. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using thematic analysis.

The findings, situation analysis found that older adults 117 people alcoholic beverages or smoked. There were 116 males, and they Lacked participation in problem-solving. Cycle2, developing a prevention model of alcohol and smoking prevention for the elderly in the community having three stages of prevention were; 1) prevention of alcohol consumption and smoking in all age groups, 2) prevention of disease or health effects for older people who drink alcohol and smoke, and 3) prevention of deterioration or disability in the elderly. The satisfaction of 20 elderly people who smoked alcohol and 20 elderly caregivers after using the alcohol and smoking prevention model for the elderly was found to have a mean average of 4.75 (S.D.=1.20).

Keywords: prevention, alcohol drinking, smoking, older adults, participation

***Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University

*Corresponding author, Email: watinchai@npu.ac.th Tel: 085-7566825



บทนำ

ปัญหาการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของประชากรไทย 55.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ดื่มสุราหรือเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) และสูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) โดยผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี) รองลงมาคือวัยผู้สูงอายุ (60 ขึ้นไป)¹ และจากพฤติกรรมการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์นำไปสู่ปัญหาการสร้างความความรำคาญแก่ผู้อื่น ปัญหาทางการเงิน และปัญหาการทำงาน² นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งโรคประสาท โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็ง และเป็นสาเหตุของโรคสมองเสื่อมได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ³ สำหรับการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุให้คนไทยสูญเสียชีวิตกว่าปีละ 55,000 คน และยังคงมีอัตราการตายจากการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรจะเริ่มลดลงก็ตาม⁴ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากโรคที่มีผลมาจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและสร้างความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น⁵

จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้การส่งเสริมการลด ละ เลิกการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นตัวชี้วัดระดับประเทศในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจัดให้อยู่ในหมวดของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม ภายใต้พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้กำหนดให้ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2560 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 13.59⁷ และตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 31.8² ซึ่งมีผู้สูงอายุสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 19.18⁸ สูงกว่ารายงานในระดับประเทศ แต่ยังไม่พบรายงานการสำรวจพฤติกรรมการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ลงศึกษาพื้นที่ชุมชนตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่รับทุนสนับสนุนโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนท้องถิ่นใน

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักสนับสนุนสุขภาพระดับชุมชน (สำนัก 3) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบสนับสนุนวิชาการแก่พื้นที่ จึงร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลสำรวจข้อมูลการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 627 คน (ร้อยละ 13.17) เป็นผู้สูงอายุที่ตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ทั้งหมด 117 คน (ร้อยละ 18.49) เป็นเพศชาย 116 คน (ร้อยละ 18.50) เพศหญิง 1 คน (ร้อยละ 0.15) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์ 53 คน สูบบุหรี่ 106 คน และเป็นทั้งผู้ที่ตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 42 คน (ร้อยละ 8.45, 16.90 และ 6.69 ตามลำดับ) ซึ่งช่วงอายุที่มีการตีตมที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ 60-65 ปี รองลงมาคือ 65-70 ปี และ 71-75 ปี (ร้อยละ 50.45, 33.96 และ 7.55 ตามลำดับ) สำหรับช่วงอายุที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ 60-65 ปี รองลงมาคือ 66-70 ปี (ร้อยละ 35.23 และ 13.33)

จากพฤติกรรมการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเองและผู้อื่น ทั้งทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคมและการเมืองการปกครอง โดยเฉพาะผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยและการเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ ถึงแม้ว่า ในชุมชนจะมีมาตรการและการจัดการกับปัญหาการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการร่วมแก้ไขปัญหภายในชุมชนที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ปัญหาการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการศึกษาและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การศึกษาส่วนใหญ่เน้นในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ สำหรับการศึกษาในวัยผู้สูงอายุยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจร่วมกับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ Mc Taggart⁹ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับนักวิจัย ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ สู่การสร้างควมตระหนักของชุมชนต่อปัญหาการสูบบุหรี่และตีตมเครื่องตีตม



ที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเชื่อมประสานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มองค์กร และระดับชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ Mc Taggart⁹ แบ่งออกเป็น 2 วงรอบ แต่ละวงรอบประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนคิด (reflection) ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ และมีการร่วมเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างและผู้ร่วมวิจัย

วงรอบที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 627 คน

วงรอบที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เลือกผู้ร่วมวิจัยโดยเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ข้อมูลและร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 20 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาและสารเสพติด (พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้นำชุมชน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน ซึ่งยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ใช้คำถามปลายเปิดที่มีกรอบกว้างๆ ซึ่งผ่านการวิพากษ์ความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำเสนอขอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ถึง มกราคม พ.ศ. 2564 แบ่งออกเป็น 2 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน

ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2563 รวม 3 เดือน ดังนี้

1.1 การวางแผน

1) วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ก่อนการพัฒนา ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยศึกษาข้อมูลสภาพปัญหาและการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และหรือสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 627 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุ 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 20 คน เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้รับผิดชอบงานด้านยาและสารเสพติด 2 คน และการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้นำชุมชน 5 คน และ อสม. 10 คน รวม 57 คน

2) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้รับผิดชอบงานด้านยาและสารเสพติด 2 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 10 คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน ผู้นำชุมชน 5 คน และ อสม. 10 คน จำนวน 2 ครั้ง ดำเนินการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยทุกขั้นตอนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนคิด

การประชุมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงานวิจัย นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการประเมินชุมชนและการศึกษาสถานการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลอย่างอิสระ สรุปประเด็นปัญหาและร่วมกัน



วิเคราะห์แนวทางในการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การประชุมครั้งที่ 2 ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและกิจกรรม ระยะเวลาในการจัดการปัญหา และแนวทางการติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ที่ได้ คือรูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1.2 การปฏิบัติ ดำเนินการในเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนงาน สังเกตการณ์ และบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

1.3 การสังเกตการณ์ นิเทศและติดตามประเมินผลในระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. โดยประเมิน 1) พฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วมในการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และการประชุมกลุ่มย่อยทุกเดือนเพื่อติดตามผลและอุปสรรคในการดำเนินงาน ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ

1.4 การสะท้อนผล ดำเนินการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย การจัดเวทีคืนข้อมูลและการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานในรอบที่ 1 พบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ยังมีการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่สามารถลด ละ เลิกพฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งมาตรการการควบคุมการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในชุมชนยังไม่เข้มงวดเพียงพอ

วงรอบที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563-มกราคม พ.ศ. 2564 รวม 3 เดือน ดังนี้

2.1 การวางแผน ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาจากการสังเกตการณ์และการประเมินผลในชุมชนให้ผู้ร่วมวิจัยยืนยันข้อมูลและสะท้อนคิดถึงผลลัพธ์ในวงรอบที่ 1 พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุยังขาดการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุลด ละ เลิกการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และยังไม่เข้มงวดในการกำกับใช้มาตรการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ใน

ชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันวางแผนปรับปรุงและพัฒนาแบบ ได้แก่ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางและกิจกรรมในการแก้ปัญหา พบว่าชุมชนต้องการให้จัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุลด ละ เลิกการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว 2) ชุมชนต้องการประกาศพื้นที่ปลอดสุราและบุหรี่ เพื่อใช้เป็นมาตรการของชุมชนร่วมกัน และ 3) ชุมชนต้องการจัดกิจกรรม ทำแผนประกาศมาตรการงานบุญและงานศพปลอดเหล้าบุหรี่

2.2 การปฏิบัติ ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแผนการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมตามแผน ได้แก่ การให้ความรู้ การประกาศพื้นที่ปลอดสุราและบุหรี่ และประกาศมาตรการงานบุญและงานศพปลอดเหล้าบุหรี่

2.3 การสังเกตการณ์ ขึ้นันพบว่าชุมชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเป็นอย่างดี พร้อมประเมินผลในวงรอบที่ 2 ของการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีแกนนำในการดำเนินงานที่เข้มแข็ง คือ อสม. ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่พร้อมให้การสนับสนุน เพราะเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและชุมชน

2.4 การสะท้อนผล ได้รูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และความพึงพอใจ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล (member check) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงแก่นสาระ (thematic analysis)¹⁰

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เลขที่ 31/63 ซึ่งในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจง และเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะยินยอม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และ



มีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่รวบรวมจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยจะทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากร จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 20 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 20 คน พบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61-76 ปี (อายุเฉลี่ย 69.6 ปี) สถานภาพสมรสคู่ 30 คน (ร้อยละ 75) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรและจิกรสาน โดยเป็นผู้ที่ยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ 15 คน ดื่ม 1-2 ครั้ง/เดือน 14 คน ดื่มเป็นประจำ 2-3 วัน/ครั้ง 1 คน มีประวัติระยะเวลาในการดื่มอยู่ระหว่าง 20-60 ปี (เฉลี่ย 43.66 ปี) สำหรับข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ 15 คน มีประวัติระยะเวลาในการสูบบุหรี่ติดต่อกันอยู่ระหว่าง 20-60 ปี (เฉลี่ย 44.46 ปี) มีโรคประจำตัวคือ โรคหอบหืด 4 คน และโรคความดันโลหิตสูง 3 คน ในส่วนของข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 20 คน พบว่าเป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 10 คน มีอายุระหว่าง 17-76 ปี (อายุเฉลี่ย 41.35 ปี) ร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 65 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 10-20 ปี รองลงมาคือ 0-10 ปี และมากกว่า 30 ปี ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ก่อนการพัฒนา จากสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด 627 คน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ทั้งหมด 117 คน (ร้อยละ 18.48) เป็นเพศชาย 116 คน (ร้อยละ 18.50) มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 53 คน สูบบุหรี่ 106 คน และเป็นทั้งผู้ที่มีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 42 คน ซึ่งช่วงอายุที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากที่สุด คืออายุระหว่าง 60-65 ปี (ร้อยละ 38.46) รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 66-70 ปี และ 71-75 ปี (ร้อยละ 32.48 และ 12.68 ตามลำดับ)

จากการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้นำชุมชน 5 คน อสม. 10 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 20 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้รับผิดชอบงานด้านยาและสารเสพติด 2 คน พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ เป็นการดื่มเป็นครั้งคราวตามงานบุญประเพณีและเทศกาล เครื่องดื่มที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นเบียร์ รองลงมาคือสุราขาว (40 ดีกรี) ซึ่งหาซื้อได้จากร้านค้าในชุมชน เป็นผู้ดื่มมาตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ดื่มเนื่องจากการชักชวนของญาติ พี่น้องเพื่อเข้าสังคม บางครั้งดื่มบรรเทาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน คลายเครียด บางคนเชื่อว่าเป็นยาบำรุงเลือด ช่วยให้รู้สึกสดชื่น แต่ก็ทราบว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย คือทำให้เกิดโรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหาร โรคมะเร็ง และเกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้สูญเสียค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่เพิ่มมากขึ้น ลูกหลานขาดความเคารพนับถือเป็นภาระและสร้างความลำบากให้ลูกหลาน สำหรับการสูบบุหรี่ผู้สูงอายุยังนิยมสูบบุหรี่เอง ซึ่งมีราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย จะสูบเมื่อว่างเว้นจากการทำงาน เนื่องจากความเคยชินมาตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ รู้สึกหายใจโล่ง และคลายเครียด อีกทั้งยังเชื่อว่าบุหรี่ไม่อันตราย เพราะสูบนานไม่เคยมีการเจ็บป่วย แต่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้น หายใจลำบาก กลิ่นเหม็นของควันบุหรี่รบกวนผู้อื่น โดยเฉพาะเด็กและผู้ป่วยที่ร่างกายอ่อนแอ สังคมรังเกียจ และเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้แก่ลูกหลานลอกเลียนแบบได้ การดำเนินการจัดการกับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) การจัดการเรียนการสอนให้กับนักเรียนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และ
- 2) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโทษของสุราและบุหรี่ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดย อสม. ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามวาระต่างๆ โดยไม่มีแผนการดำเนินงาน หรือรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจน และขาดการประสานความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมและชัดเจน

3. ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ากลุ่มแกนนำชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน รับรู้ปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา และได้เสนอกิจกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้



3.1 การป้องกันระยะที่ 1 การป้องกันการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย

1) การจัดให้มีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 1.1) การให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว โดยทีมพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และ อสม. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านให้ความรู้รวมทั้งมีการจัดการเรียนการสอนสำหรับสมาชิกชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ และ 1.2) การให้ความรู้สำหรับประชาชนทั่วไปผ่านการประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานราชการ วัด ตลาด ร้านค้า และการเดินขบวนร่วมรณรงค์ในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

2) การลดการเข้าถึงเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ โดยการกำหนดมาตรการควบคุมอย่างเข้มงวดได้แก่ การประกาศร้านค้าห้ามจำหน่ายเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ยกกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางการเข้าถึงเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ยกส่วนหนึ่งมาจากการวางให้ลูกหลานช่วยซื้อหามาให้ การประกาศร้านค้าห้ามจำหน่ายในระยะเวลายกกำหนด และการประกาศกำหนดพื้นที่ห้ามตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน ตลาด สถานที่ราชการ เป็นต้น

3.2 การป้องกันระยะที่ 2 การป้องกันการเกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

1) การบำบัดและส่งเสริมการลด ละ เลิกการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ โดยแกนนำชุมชนดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุที่ตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดในสถานบริการทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลนาหว้า ซึ่งในชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความรู้ด้านสมุนไพรเพื่อเลิกสูราและบุหรี่ยกให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) ครอบครัวปลอดเหล้าและบุหรี่ เป็นการสร้างความตระหนักของคนในครอบครัวเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ยกทั้งต่อตัวผู้สูงอายุที่ใช้และคนในครอบครัว เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในครอบครัวลด ละ เลิก พฤติกรรมการตีมีและสูบ

และช่วยเหลือติดตามการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

3) งานบุญและงานศพปลอดเหล้าและบุหรี่ เป็นโครงการที่ชุมชนได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จ ผลการดำเนินโครงการเป็นที่พึงพอใจของคนในชุมชน แต่ยังคงขาดความเข้มงวดในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านทรงตบผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสะท้อนคิดแกนนำชุมชนจึงได้กำหนดมาตรการการดำเนินโครงการต่อเนื่องโดยกำหนดให้งานบุญและงานศพเป็นงานที่ปลอดเหล้าและบุหรี่ คือการงดการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดและงดการสูบบุหรี่ภายในงาน หากมีสมาชิกชุมชนฝ่าฝืนจะต้องเสียค่าปรับให้กับชุมชน

3.3 การป้องกันระยะที่ 3 การป้องกันความเสื่อมถอยหรือภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพจากการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

การติดตามและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยจากการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ โดยเริ่มต้นจากสมาชิกในครอบครัวติดตามและสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น และแจ้งไปยัง อสม. ผู้รับผิดชอบครัวเรือน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ เมื่อพบการเจ็บป่วยให้ประสานและนำส่งหน่วยงานบริการทางสุขภาพ หรือประสานขอความช่วยเหลือผ่านสายด่วน 1669 เมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือรุนแรง

4. การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ พบว่าแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุเอง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังจากใช้รูปแบบที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น พบว่าในผู้สูงอายุที่ตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และ สูบบุหรี่ 20 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรม สามารถเลิกตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ได้ 4 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 3 คน อย่างไรก็ตามจากการติดตามของ อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ยกคงตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ พบว่าถึงแม้ผู้สูงอายุจะยังไม่สามารถเลิกขาดได้ แต่ปริมาณและความถี่ในการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ก็ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม



กิจกรรม นอกจากนี้จากการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั้ง 40 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.75 คะแนน (คะแนนเต็ม 5.00) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด 627 คน ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ 117 คน (ร้อยละ 18.66) เป็นเพศชาย 116 คน (ร้อยละ 18.50) มีพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ 53 คน สูบบุหรี่ 106 คน และเป็นทั้งผู้ที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ 42 คน จะเห็นได้ว่าเพศชายมีการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ตีมีแอลกอฮอล์และไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงราย¹¹ และเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ¹² ผู้สูงอายุมีการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวตามงานบุญประเพณีและเทศกาล เครื่องตีมีตีมีส่วนใหญ่เป็นเบียร์ รองลงมาคือสุราขาว (40 ดีกรี) ซึ่งหาซื้อได้จากร้านค้าในชุมชน เป็นผู้ที่มาตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ตีมี เนื่องจากมีการชักชวนของญาติพี่น้องเพื่อเข้าสังคม บางครั้งตีมีบรรเทาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน คลายเครียด เชื่อว่าเป็นยาบำรุงเลือดช่วยให้ร่างกายสดชื่น แต่ก็ทราบว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช¹³ สำหรับการสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุยังนิยมสูบบุหรี่เอง ซึ่งสาเหตุและความเชื่อในการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม¹⁴ คือสูบบุหรี่เนื่องจากความเคยชินมาตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ สูบแล้วรู้สึกหายใจโล่งและคลายเครียด อีกทั้งยังเชื่อว่าบุหรี่ไม่มีอันตราย เพราะสูบมานานไม่เคยมีการเจ็บป่วย แต่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก กลิ่นเหม็นของควันบุหรี่รบกวนผู้อื่น สังคมรังเกียจ และเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้แก่ลูกหลานลอกเลียนแบบได้

2. รูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2.1 การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มวัย จากการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับทุกกลุ่มวัย ได้แก่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มาตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่จนกระทั่งเข้าสู่ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ มักถูกกระตุ้นให้มีความต้องการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้จากการที่พบเห็นหรือมีการชักชวนให้ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการจัดกิจกรรมป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มวัย จะช่วยลด ละ เลิกพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ รวมทั้งลดการกระตุ้นความต้องการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุลงได้ ซึ่งกิจกรรมในส่วนนี้ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ กิจกรรมการสกัดกั้นนักตีมีและนักสูบบุหรี่ใหม่ในชุมชน โดยการจัดให้มีการณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และบุหรี่ในช่องทางต่างๆ เป็นแนวทางการป้องกันซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันนักตีมีและนักสูบบุหรี่ใหม่ โดยสาเหตุหลักของการเริ่มสูบบุหรี่ คือทัศนคติหรือความเชื่อที่ บุหรี่ไม่เป็นอันตราย และเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป¹⁵ เพื่อป้องกันและสกัดกั้นนักตีมีและนักสูบบุหรี่ใหม่ในชุมชน กิจกรรมการลดการเข้าถึงเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และบุหรี่ด้วยการสร้างมาตรการในการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และบุหรี่ของชุมชนอย่างเข้มงวด ดังเช่นจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ ลด ละ เลิกบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วม¹⁶ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการช่วยแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 การป้องกันการเกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ได้แก่ กิจกรรมการบำบัดและการส่งเสริมการลด ละ เลิก การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. จะต้องมีการติดตามสำรวจผู้สูงอายุที่ต้องการที่จะเลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือเลิกสูบบุหรี่เพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดในสถานบริการทั้งโรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ภายใต้การสร้างความร่วมมือกับบุคลากรและภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา¹⁷ โดยการคัดกรองผู้ที่มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกจุดบริการ และส่งต่อผู้สนใจที่จะลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้ารับบริการให้คำปรึกษาจากคลินิกบำบัดสุรา ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาสามารถเลิกบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด เช่นเดียวกับกับการบำบัดผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ในชุมชน¹⁴ ซึ่งได้เน้นย้ำว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรูปแบบการติดตามการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลิกบุหรี่และมีสุขภาพที่ดีขึ้น กิจกรรมครอบครัวปลอดภัยและบุหรี่ เป็นการสร้างความตระหนักของคนในครอบครัวเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและคนในครอบครัว และติดตามการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม¹⁴ พบว่าการเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างเป็น 1 ใน 6 กิจกรรมหลักที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมงานศพปลอดภัย ซึ่งเป็นโครงการที่ชุมชนได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จ ชุมชนจึงเห็นว่าควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วควรเพิ่มการห้ามสูบบุหรี่ร่วมด้วย ดังเช่นการศึกษาการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน¹⁸ ได้ดำเนินการโครงการลดเหล้าในงานศพและประเมินผลโครงการ พบว่าประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

2.3 การป้องกันความเสื่อมถอยหรือภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ได้แก่ กิจกรรมการติดตามและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ โดยเริ่มต้นจากสมาชิกในครอบครัวติดตามและสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น ร่วมกับการมอบหมายให้อสม. ลงเยี่ยมบ้านเป็นระยะ เมื่อพบการเจ็บป่วยให้ประสานและนำส่งหน่วยงานบริการทางสุขภาพ หรือขอความช่วยเหลือ

ผ่านสายด่วน 1669 เมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁹ พบว่าในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการมอบหมายให้อสม. เผื่อระวังปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ครัวเรือนรับผิดชอบ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การปฏิบัติการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยนำไปใช้ในกิจกรรมของพยาบาลเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน โดยการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ กิจกรรมลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และการติดตามเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เข้ารับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
2. การวิจัยทางการพยาบาล ควรทำการวิจัยเชิงทดลองถึงโปรแกรมที่ส่งผลต่อการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นและผู้ใหญ่เพื่อแก้ไขปัญหาที่ซ่อนเร้นของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน ที่ได้ให้ความกรุณาสับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยนี้ขอมอบแด่ผู้สูงอายุและผู้ร่วมวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

References

1. National Statistical Office. Results of the Smoking Behavior Survey 2017 [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/News/2561/08-61/N31-08-61-1.pdf>
2. Asanangkonchai S. Report on the situation of alcohol consumption by province, 2017. Bangkok: Sahamit Phatthana Printing; 2017.



3. Office of Health Promotion, Department of Health. The dangers of beverages containing alcohol. Health effects, both to themselves and those around her. (Public Health Personnel) [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 20]. Available from: https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_13/
4. Vadeesathakit P, Patanavanich R. Reduce cigarettes, reduce the burden of "cigarettes, the number 1 cause of sickness/ death of Thai people [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 17]. Available from: [http://bodthai.net/download/bod_press-reduce smoking reduce burden](http://bodthai.net/download/bod_press-reduce%20smoking%20reduce%20burden)
5. Division of Health Education. Learning to modify smoking behavior for working adults. Bangkok: O-Wit (Thailand) Co., Ltd; 2017.
6. Ministry of Public Health. Percentage of the elderly population with desirable health behaviors [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 05]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view?id=1492>.
7. Nakhon Phanom Provincial Public Health Office. Screening and treatment of tobacco dependence [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 17]. Available from: <https://npm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>.
8. Center for Research and Knowledge Management for Tobacco Control. Report on the situation of tobacco consumption in Thailand 2019. Bangkok: Sinthaweevit Printing Ltd; 2020
9. Chatakan W. Action research. Surat Thani Rajabhat Journal 2015; 2(1): 29-49.
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3 (2): 77-101.
11. Ruanjai T, Siri S. Smoking, alcohol drinking and insufficient physical activity among rural elderly in Chiang Rai Province, Thailand. Lampang Med J 2016; 37(1): 1-8.
12. Ruamsook T, Tipwong A, Vorasiha P, Wongsawang N, Lumrod N. Health literacy of knowledge and the understanding of tobacco and smoking behavior among older persons: a case study in Amphawa District, Samut Songkhram Province. Journal of Health Science Research 2021; 15(1): 131-140.
13. Sudsomboon S, Wongmek N, Pusittrattanavalee S, Dingmasa S. Alcohol beverage drinking behavior of the elderly in Thung Song District Naknon Si Thammarat Province [Internet]. 2016 [cited 2021 June 28]. Available from: <http://cas.or.th/cas/?p=6751>
14. Ampaipun U, Chanmolee S, Suwan P. The development of smoking cessation model for the elderly in sub-district health promoting hospital of Nakhon Pathom Province. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology 2020; 5(3): 1-19.
15. Rattanachompoo J, Noosorn N. The New smoker protection: Thailand society has to modify. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2020; 12(1): 13-27.
16. Sangchan S, Kempanya P, Beauchumn N, Boonbupha A, Hongsawang A, Phonlok M. Development of smoking-free community model by community participation in Ban Nongyangchin moo 7, Thambon-Nongyangchin, Reanunakhon district, NakhonPanom province [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 19]. Available from: [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2014/cat14%20\(5\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2014/cat14%20(5).pdf)
17. Muangchuen S, Charoensuk J, Wongphaet S. Effectiveness of an integrated care model for people with alcohol consumption problems, Chiang Muan Hospital Phayao Province. Region 4-5 Medical Journal 2017; 36(2): 89-100.
18. Khorphon S, Pankeaw J, Sarobol T, Sitthisongkram S, Chaisrisawat S, Chaisrisawat S, Norsak P. Use of participatory action research (PAR) in preventing and solving problems caused by alcohol consumption in the Community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. Journal of Community Development and Life Quality 2014; 2(3): 313-324.
19. Muenhor C, Daenseekaew S. Development community participation model to reduce of cigarette smoke contact in the risk group of chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(4): 37-44.