

ผลการดำเนินงานคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา

Result of Smoking cessation clinic at Khunkuan primary care center

Pong Distric Phayao Province

สมพร ตาจุมปู

Somporn thachumpoo

พงษ์ศักดิ์ ตักเตือน

Pongsak thaktheun

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควร

KhunKuan Primary Health Care Center

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง หนึ่งกลุ่มวัดซ้ำก่อน-หลังดำเนินการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ที่พัฒนาตามแนวทาง รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควร ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา มีผู้สมัครใจเข้าสู่กระบวนการเลิก บุหรี่จำนวน 40 ราย และประเมินผลหลังดำเนินการ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลัง โครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานใช้ Kruskal-Wallis test, Wilcoxon signed rank test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ไม่พบผู้เลิกสูบบุหรี่ แต่ในระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน มีผู้เลิกบุหรี่ได้ 14, 18 และ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 35, 45 และ 50 ตามลำดับ และอัตราการเลิก บุหรี่มีจำนวนคงที่ ร้อยละ 50 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 1 ปี แต่ในกลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 20 คน หลังเข้าโครงการสามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือสัปดาห์แรกลดจาก 10.4 มวนต่อวัน เป็น 9.05 มวนต่อวัน ($p=0.001$) และลดลงเป็น 7.4 มวนต่อวันในสัปดาห์ที่สอง ($p<0.001$) ลดลงเป็น 5.6 มวนต่อวันในเดือนแรก ($p<0.001$) ลดลงเป็น 4.35 มวนต่อวันในสามเดือน ($p<0.001$) 3.05 มวนต่อวันในหกเดือน ($p<0.001$) และเมื่อครบปีลดการสูบบุหรี่ลงเหลือ 1.6 มวนต่อวัน ($p<0.001$) ไม่พบความแตกต่างของการเลิกบุหรี่ได้ ในกลุ่มที่แบ่งตามอายุ ($p=0.264$) เพศ ($p=0.240$) และระดับการศึกษา ($p=0.606$)

สรุปกระบวนการเลิกบุหรี่ โดยการพัฒนาใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ สามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้ 50% ภายใน 6 เดือน และทำให้ผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้แต่ก็สามารถลดจำนวนการสูบลง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติจาก 10.4 มวนต่อวัน เป็น 1.6 มวนต่อวันในระยะเวลา 1 ปี

คำสำคัญ การเลิกบุหรี่, แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

Result of Smoking cessation clinic in Khunkuan primary care center

Pong Distric Phayao Province

Somporn thachumpoo

Pongsak thaktheun

KhunKuan Primary Health Care Center

Abstract

The one group pretest-posttest study was conducted to evaluate smoking cessation process, developed based on health belief model in Khun kuan health promotion hospital, Pong district, Phayao province. Forty smokers enrolled in the program. The evaluation was done at 1st week, 2nd week, 1st month, 3rd month, 6th month and one year after the program start. Statistics employed in the study were percentage, mean, standard deviation, Kruskal-Wallis test, Wilcoxon signed rank test and significant level was set as 0.05.

The study revealed that at 1st and 2nd week no one was able to quit smoking. However, at 1st month, 3rd month and 6th month, the number of smokers who quit was 14, 18 and 20 or 35%, 45% and 50% respectively. Then the rate of smoking cessation was still until one year. Twenty smokers, who could not quit, were able to statistically significant decrease number of cigarette smoking per day. Average smoking at enrollment was 10.4 decreased to 9.05 at 1st week ($p=0.001$), 7.4 at 2nd week ($p<0.001$), 5.6 at 1st month ($p<0.001$), 4.35 at 6th month ($p<0.001$) and remained 1.6 cigarettes per day when program finished. Smoking cessation was not found different among age group ($p=0.264$), gender ($p=0.240$) and education level ($p=0.606$).

Conclusion was that the efficacy of process of smoking cessation, developed based health belief model, affected 50% of smokers to quit smoking during 6 month. Another 50% of smokers, who could not quit, decreased number of cigarettes smoking per day from 10.4 to 1.6 in one year.

Key words : smoking cessation, health belief model

บทนำ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปี 2554 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 53.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.4) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 20 เท่า คือ ร้อยละ 41.7 และ 2.1 ตามลำดับ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.9 ปี และพบว่าภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออก นิยมสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองจากโรงงาน ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือนิยมสูบบุหรี่ที่มวนเองซึ่งไม่มีก้นกรองมากกว่าภาคอื่นๆ ร้อยละ 60.5 และ 55.3 ตามลำดับ⁽¹⁾

จากข้อมูลของหน่วยงานป้องกันและควบคุมโรค (Centers of Disease Control and Prevention) ของสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 2543-2547 พบว่า การสูบบุหรี่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตในโรคสำคัญต่างๆ ดังนี้ โรคมะเร็งปอด ร้อยละ 29 โรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร้อยละ 8 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 28 โรคถุงลมปอดโป่งพอง ร้อยละ 21 โรคสมองขาดเลือด ร้อยละ 4 และ โรคอื่นๆ ร้อยละ 10⁽²⁾ นอกจากนี้อันตรายและพิษภัยของบุหรี่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเพียงผู้สูบเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้สูบบุหรี่ก็ตาม ดังที่เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง โดยผลการวิจัยนานาชาติพบว่า ควันบุหรี่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้น เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและเสียชีวิตหรือเป็นอัมพาตจากโรคเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบ รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี 2554⁽³⁾ ผู้บริโภคยาสูบชนิดมิกวนมีจำนวน 13.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยมีอัตราบริโภค

ยาสูบในเพศชาย ร้อยละ 46.6 และในเพศหญิง ร้อยละ 2.6 ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 62.6 คิดอยากเลิกสูบ เพราะเห็นภาพคำเตือนบน 4 ด้านของบุหรี่ และ ร้อยละ 36.7 ของคนที่สูบบุหรี่พยายามเลิกสูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีคนที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำได้เลิกสูบแล้ว 4.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 27.2

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควร ปี 2554 ใน 5 หมู่บ้าน 771 ครัวเรือน ทั้งหมด 3,468 คน ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 1,198 คน คิดเป็นร้อยละ 62.23 เป็นเพศชาย จำนวน 1,039 คน และ เพศหญิงจำนวน 159 คน อายุอยู่ในช่วง 18 ปี ถึง 55 ปี และพบผู้สูบบุหรี่อายุน้อยสุด คือ 11 ปี จำนวน 1 คน นอกจากนี้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 11 คน โรคมะเร็งปอด จำนวน 2 คน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด จำนวน 1 คน ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรยังประกอบอาชีพผลิตยาสูบ และยาเส้นมาเป็นเวลานาน การให้บริการคลินิกกอดบุหรี่เดิมมีบริการเฉพาะโรงพยาบาลปง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอปงเพียงแห่งเดียว ซึ่งมีระยะทางห่างจากตำบลขุนควรเป็นระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร อีกทั้งประชาชนในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรรม จึงไม่สะดวกในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้สะดวกขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรจึงได้จัดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยเริ่มใช้สมุนไพรช่วยในการลดการสูบบุหรี่ในปี 2554 และในปี 2555 ได้พัฒนารูปแบบคลินิกกอดบุหรี่ โดยเน้นกระบวนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ในการเลิกบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการดำเนินการของคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นการประเมินและหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการหลังกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เพื่อศึกษาอัตราการลดจำนวนการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการหลังกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบ One group pretest-posttest design

ระยะเวลาดำเนินงาน ตุลาคม 2554 – ตุลาคม พ.ศ. 2555

ประชากร ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรร ตำบลขุนควรร อำเภอบึงสามพันพะเยา

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง กลุ่มผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ อดบุหรี่ ลดโรคของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรร ตำบลขุนควรร อำเภอบึง จังหวัด จำนวน 40 คำนวณจากสูตร^(4,5)

$$\text{จำนวนตัวอย่าง ต่อกลุ่ม} = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{d^2}$$

กำหนด $\alpha = 0.05$; $Z_{\alpha} = 1.645$, กำหนด $\beta = 0.2$; $Z_{\beta} = 0.842$

กำหนด d (ค่า standard effect size) ของโครงการระดับปานกลาง = 0.6

สำรองขนาดตัวอย่างอีก 15 % เพื่อชดเชยกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วน

$$\begin{aligned} \text{จำนวนตัวอย่าง} &= \frac{2 \times (1.645 + 0.842)^2}{0.6^2} \times 1.15 \\ &= 39.5 \approx 40 \text{ คน} \end{aligned}$$

ระยะการดำเนินงาน

รูปแบบการดำเนินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรร อำเภอบึง จังหวัดพะเยาแบ่งเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

โดยใช้แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผ่านแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งบูรณาการเข้ากับกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อนำมาวิเคราะห์หาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในเขต

พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรร

ระยะที่ 2 การคืนข้อมูลสุขภาพให้กับชุมชนผ่านเวทีประชาคมของแต่ละหมู่บ้านโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชนและนำไปสู่การแก้ไขที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

ระยะที่ 3 การค้นหาและจัดกระบวนการเลิกบุหรี่ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

3.1) พัฒนาความรู้ ทักษะในการเป็นพี่เลี้ยงผู้บำบัดการเลิกบุหรี่รวมถึงการเป็นตัวแทนที่ดีด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการฝึกอบรม จำนวน 70 คน

3.2) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรรเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพิ่มป้าย สติกเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ จัดบอร์ดความรู้ แผ่นพับเชิญชวนเลิกบุหรี่ รวมถึงการประกาศเป็นนโยบายสาธารณะให้ประชาชนในตำบลขุนควรรรับทราบโดยทั่วกัน

3.3) ดำเนินการรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการผ่านการประชาสัมพันธ์ของกลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเสียงตามสายประจำหมู่บ้านและผู้ที่จะมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรร

3.4) จัดทำทะเบียนเป็นผู้รับบริการบำบัดบุหรี่ให้กับผู้สมัครใจจำนวน 40 คนเข้าร่วมโครงการพร้อมทั้งการตรวจ x-rays วัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ก่อนเข้าโครงการ

3.5) จัดกระบวนการเรียนรู้ในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดบุหรี่ในโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ

ผลเสียของการสูบบุหรี่ การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการสร้างความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะที่จำเป็นในการเลิกบุหรี่ เช่น การหักดิบ, สมาธิบำบัด, การยืดเวลาความอยากนิโคติน, ความรู้การใช้สมุนไพรบำบัดบุหรี่ รวมถึงการใช้เทคนิค 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, และ Arrange follow up)

3.6) ประเมินระดับความพร้อมในการเลิกสูบของผู้สูบบุหรี่ ตามแนวทาง ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ (Transtheoretical model of change) และ ทำสัญญาเลิกสูบบุหรี่ โดยมีบุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขพี่เลี้ยงเป็นพยานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแล

3.7) จัดกิจกรรมทอดผ้าป่าสัญญาเลิกบุหรี่ตามพิธีทางศาสนา

3.8) จัดรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ โดยการใช้สมุนไพรบำบัดร่วมกับหมากฝรั่งนิโคตินให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการลดบุหรี่ ลดโรคโดยแพทย์เป็นผู้ส่งจ่าย ซึ่งมีกระบวนการขั้นตอนดังนี้

(1) จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โดยแบ่งตามเกณฑ์ประเมินภาวะการตัดสินใจโดยมอบหมายให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่มเลือกให้ผู้เข้าร่วมโครงการเขียนชื่อ อสม. ที่ต้องการให้เป็นพี่เลี้ยง ยึดหลักเกณฑ์ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ และความใกล้ชิดระหว่าง อสม. กับกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

(2) ทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งถอดบทเรียนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทุก 3 เดือน จำนวน 4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะกำหนดหัวข้อในการอภิปรายเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่และการดูแลจิตใจหรือหนังสือเพื่อให้ผู้ร่วมโครงการได้มีการระดมสมองและแสดงทัศนคติ

เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ รวมถึงการใช้ตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในชุมชน

(3) จัดระบบบริการให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการติดตามปริมาณการใช้หมากฝรั่งนิโคติน และนั้ดบริการ ด้านแพทย์แผนไทย การนวดฝ่าเท้ากดจุด การอบสมุนไพร การดื่มชาเหู้าดอกขาว ชารางจืด และน้ำมะนาว การให้รับประทานกล้วยหอม, มะขามป้อม เพื่อลดความต้องการนิโคตินในร่างกาย ให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคน

ระยะที่ 4 การติดตามและประเมินผล

โดยใช้แบบประเมินติดตามผลการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1,2 เดือนที่ 1, 3, 6 และครบ 1 ปี

ระยะที่ 5 การสร้างคุณค่าและสนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพให้คงอยู่โดยการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขพี่เลี้ยงที่ดูแลผู้บ้าบัดบุหรี่และให้เป็นบุคคลต้นแบบในการเลิกบุหรี่ในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากการประเมิน นำมาลงรหัสและนำเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติแบบ Non parametric เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติโดยเปรียบเทียบจำนวนการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่มีความพร้อมในการเลิกที่แตกต่างกัน ในช่วงเวลา

ต่างๆด้วย Kruskal-Wallis test และเปรียบเทียบจำนวนการสูบบุหรี่ก่อนเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กับหลังการปรับเปลี่ยนในช่วงเวลาต่างๆกันด้วย Wilcoxon signed rank test และเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคติน ก่อนและหลังเข้าโครงการ 1 ปี ด้วย Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นเพศชายจำนวน 29 คน (ร้อยละ 72.5) เพศหญิง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 27.5) อายุอยู่ในช่วง 20-80 ปี อายุเฉลี่ย 56.53 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.52 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 26 คน (ร้อยละ 65) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 20) และเรียนระดับมัธยมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 15) สูบบุหรี่ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน (ร้อยละ 97.5) และสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป 24 คน (ร้อยละ 60)

การประเมินระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่

จากการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการตาม Transtheoretical model พบว่า มีผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิก 3 ราย (ร้อยละ 7.5) ผู้ที่ตั้งใจเลิกภายใน 1 เดือน 21 ราย (ร้อยละ 52.5) และผู้ที่คิดว่าสามารถเลิกได้ภายใน 6 เดือน 16 ราย (ร้อยละ 40.0)

ตารางที่ 1 อัตราการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามเวลาและความพร้อมในการเลิกบุหรี่

กลุ่มผู้สูบบุหรี่จำแนกตามความพร้อม และตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่	จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ที่เลิกสูบได้ ตามช่วงเวลาต่างๆ					
	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 ปี
ผู้ที่เลิกในการเลิก (3 คน)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)
ผู้ที่เลิกภายใน 1 เดือน(21คน)	0 (0)	0 (0)	6 (28.6)	6 (28.6)	7 (33.3)	7 (33.3)
ผู้ที่เลิกภายใน 6 เดือน(16คน)	0 (0)	0 (0)	8 (50.0)	10 (62.5)	11 (68.8)	11 (68.8)
รวม (40 คน)	0 (0)	0 (0)	14 (35.0)	18 (45.0)	20 (50.0)	20 (50.0)

จากตาราง 1 หลังจากกลุ่มตัวอย่าง 40 คน สมัครเข้าร่วมโครงการและได้รับกระบวนการให้คำปรึกษาแล้วพบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์แรก ไม่มีผู้ที่หยุดสูบบุหรี่เลย ในระยะ 1 เดือนแรก มีผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ 14 คน (ร้อยละ 35) โดยผู้ที่หยุดสูบบุหรี่อยู่ในกลุ่มที่พร้อมเลิกภายใน 1 เดือนจำนวน 6 คน (ร้อยละ 28.6) และกลุ่มที่พร้อมเลิกได้ภายใน 6 เดือน 8 คน (ร้อยละ 50.0)

ในเดือนที่ 3 พบว่า จำนวนผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้น เป็น 18 คน (ร้อยละ 45.6) โดยกลุ่มที่เลิกในการเลิก บุหรี่ หยุดได้ 2 คน (ร้อยละ 66.7) กลุ่ม เลิกภายใน 1 เดือนยังคงเดิมคือจำนวน 6 คน (ร้อยละ 28.6) และกลุ่ม ที่เลิกได้ภายใน 6 เดือนเพิ่มเป็น 10 คน (ร้อยละ 62.5)

ในเดือนที่ 6 พบว่า จำนวนผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้น เป็น 20 คน (ร้อยละ 50.0) โดยกลุ่มที่เลิกในการเลิก บุหรี่ ยังคงจำนวนเดิม 2 คน (ร้อยละ 66.7) กลุ่ม เลิกภายใน 1 เดือนเพิ่มขึ้นเป็น 7 คน (ร้อยละ 33.33) และ กลุ่มที่ เลิกได้ภายใน 6 เดือนเพิ่มเป็น 11 คน (ร้อยละ 68.8)

ในระยะเวลา 1 ปี พบว่า จำนวนผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ ไม่ได้เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในเดือนที่ 6 ไป กว่าเดิม คือหยุดสูบบุหรี่ได้ 20 คน (ร้อยละ 50.0) จากผู้ เข้าโครงการทั้งหมด 40 คน

ตารางที่ 2 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำแนกตามเวลาและความพร้อมในการเลิกบุหรี่

กลุ่มผู้สูบจำแนกตามความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยจำนวนการสูบ (มวน) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามช่วงเวลาต่างๆ						
	ก่อนปรับ	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 ปี
ผู้ที่เลิกในการเลิก (3 คน)	9.33 (1.15)	7.33 (1.15)	5.67 (0.58)	3.33 (1.16)	1 (1.73)	0.67 (1.16)	0.33 (0.58)
ผู้ที่จะเลิกภายใน 1 เดือน(21คน)	9.14 (3.04)	8.05 (2.82)	6.21 (2.4)	3.81 (2.73)	2.86 (2.08)	2 (1.58)	1.1 (0.94)
ผู้ที่จะเลิกภายใน 6 เดือน(16คน)	9.53 (3.59)	7.41 (2.87)	5.19 (2.66)	2.69 (3.03)	1.81 (2.54)	1.06 (1.73)	0.5 (0.89)
รวม (40 คน)	9.31 (3.13)	7.74 (2.72)	5.76 (2.44)	3.33 (2.78)	2.3 (2.29)	1.53 (1.66)	0.8 (0.94)

จากตารางที่ 2 พบว่า จำนวนบุหรี่ในภาพรวมก่อนเข้าโครงการ สูบวันละ 9.31 มวน หลังเข้าโครงการในสัปดาห์แรกจำนวนบุหรี่ต่อวันที่สูบเทียบกับก่อนเข้าโครงการลดลงเป็น 7.74 มวนต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และลดลงเป็น 5.76 มวน ต่อวันในสัปดาห์ที่สอง ลดลงเป็น 3.33 มวนต่อวันในเดือนแรก ลดลงเป็น 2.3 มวนต่อวันในเดือนที่สาม และลดลงเป็น 1.53 มวนต่อวัน และ 0.8 มวนต่อวัน ในเดือนที่ 6 และเมื่อสิ้นสุด 1 ปี

จำนวนบุหรี่ ในแต่ละช่วงเวลาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างจำแนกด้วยความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนเข้าโครงการ ทั้งสามกลุ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่าๆกัน ($p=0.952$) และยังสูบเท่ากันหลังเข้าโครงการในสัปดาห์แรก ($p=0.751$) สัปดาห์ที่สอง ($p=0.383$) เดือนแรก ($p=0.518$) สามเดือนแรก ($p=0.223$) เมื่อครบหกเดือน ($p=0.131$) และเมื่อครบ 1 ปี ($p=0.077$)

ตารางที่ 3 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของผู้เข้าร่วมโครงการที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ จำแนกตามเวลา

กลุ่มผู้สูบจำแนกตามความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยจำนวนการสูบ (มวน) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามช่วงเวลาต่างๆ						
	ก่อนปรับ	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 ปี
ผู้ที่เลิกสูบในการเลิก (1 คน)	10 (-)	8 (-)	6 (-)	4 (-)	3 (-)	2 (-)	1 (-)
ผู้ที่เลิกภายใน 1 เดือน(14 คน)	9.57 (2.41)	8.71 (2.46)	7.21 (1.93)	5.43 (1.4)	4.14 (1.03)	3 (0.78)	1.64 (0.63)
ผู้ที่เลิกภายใน 6 เดือน(5 คน)	12.8 (2.77)	10.2 (1.3)	8.2 (1.79)	6.4 (1.14)	5.2 (1.1)	3.4 (1.14)	1.6 (0.89)
รวม (20 คน)	10.4 (2.76)	9.05 (2.24)	7.4 (1.88)	5.6 (1.39)	4.35 (1.14)	3.05 (0.89)	1.6 (0.68)

ในกลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ในระยะเวลา 1 ปี หลังเข้าโครงการจำนวน 20 คน ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือสัปดาห์แรกลดลงจาก 10.4 มวนต่อวัน เป็น 9.05 มวนต่อวัน ($p=0.001$) และลดลงเป็น 7.4 มวนต่อวันในสัปดาห์ที่สอง ($p<0.001$) ลดลง

เป็น 5.6 มวนต่อวันในเดือนแรก ($p<0.001$) ลดลงเป็น 4.35 มวนต่อวันในสามเดือน ($p<0.001$) ลดลงเป็น 3.05 มวนต่อวันในหกเดือน ($p<0.001$) และเมื่อครบ 1 ปีลดการสูบบุหรี่ลงเหลือ 1.6 มวนต่อวัน ($p<0.001$)

ตารางที่ 4 แสลงปัจจัยบุคคลกับความสามารถในการเลิกบุหรี่

ปัจจัย		เลิกได้	จำนวน	ร้อยละ	p-value
เพศ	ชาย	13	29	44.83	0.240
	หญิง	7	11	63.64	
อายุ	≤ 60	9	21	42.86	0.264 (Fisher's exact)
	> 60	11	19	57.89	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	3	8	37.50	0.606
	ประถม	14	21	66.67	
	มัธยม	3	7	42.86	

ปัจจัยบุคคลกับความสามารถในการเลิกบุหรี่เมื่อเข้าร่วมโครงการครบ 1 ปี พบว่า เพศหญิงและเพศชายสามารถเลิกบุหรี่ได้เท่าๆกันเมื่อสิ้นสุดโครงการ ($p>0.05$) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เลิกบุหรี่ได้เท่ากับผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ($p>0.05$) เช่นเดียวกับปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่พบว่าไม่มีความแตกต่างในความสามารถในการเลิกบุหรี่ ($p>0.05$)

สรุปและวิจารณ์ผล

การให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา ระยะเวลาดำเนินการเดือนตุลาคม 2554 – ตุลาคม พ.ศ. 2555 มีผู้สมัครใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่จำนวน 40 คน เป็นเพศชาย จำนวน 29 คน (ร้อยละ 72.5) เพศหญิง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 27.5) อายุอยู่ในช่วง 20-80 ปี อายุเฉลี่ย 56.53 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.52 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 26 คน (ร้อยละ 65) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 20) และเรียนระดับมัธยมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 15) สูบบุหรี่ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน (ร้อยละ 97.5) และสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป 24 คน (ร้อยละ 60) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ พบผู้ที่มีความลังเลใจในการเลิก 3 ราย (ร้อยละ 7.50) ผู้ที่ตั้งใจเลิกภายใน 1 เดือน 21 ราย (ร้อยละ 52.50) และผู้ที่คิดว่าสามารถเลิกได้ภายใน 6 เดือน 16 ราย (ร้อยละ 40.00)

ผลการดำเนินโครงการ พบว่าใน 1 เดือนแรก มีผู้เลิกบุหรี่ได้ 14 คน (ร้อยละ 35.0) โดยเป็นกลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 1 เดือน 6 คน (ร้อยละ 28.6) กลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 6 เดือน 8 คน (ร้อยละ 50.0) การประเมินในเดือนที่ 3 มีผู้เลิกบุหรี่ได้สะสมเป็น 18 คน (ร้อยละ 45.0) โดยกลุ่มที่เลิกได้เพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มที่ลังเล 2 คน (ร้อยละ 66.7) และกลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 6 เดือนอีก 2

คน รวมเป็น 10 คน (ร้อยละ 62.5) การประเมินในเดือนที่ 6 พบว่าจำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่สะสมเพิ่มเป็น 20 คน (ร้อยละ 50.0) โดยเป็นกลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 1 เดือนเพิ่มขึ้นอีก 1 คน เป็น 7 คน (ร้อยละ 33.3) กลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 6 เดือน เพิ่มขึ้นอีก 1 คน เป็น 11 คน (ร้อยละ 68.8) ส่วนการประเมินเมื่อครบ 1 ปี ไม่พบผู้ที่เลิกบุหรี่เพิ่มในเดือนที่ 6

การเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 คน พบว่า ก่อนเข้าโครงการทั้ง 3 กลุ่ม สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ในภาพรวมเฉลี่ยสูบวันละ 9.31 มวน หลังจากเข้าโครงการ และประเมินใน 1 สัปดาห์แรก จำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง 7.74 มวนต่อวัน ($p<0.05$) และลดลงเป็น 5.76 มวนต่อวันในสัปดาห์ที่สอง ($p<0.05$) จากนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามลำดับเป็น 3.33, 2.3, 1.53, และ 0.8 มวนต่อวัน ของการประเมินในเดือนแรก เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และครบ 1 ปี โดยที่ทุกระยะเวลาการประเมินค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่ในสามกลุ่มไม่ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เมื่อครบ 1 ปี จำนวน 20 คน พบว่า สามารถลดปริมาณการสูบอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนเข้าโครงการสูบเฉลี่ย 10.4 มวนต่อวัน สัปดาห์แรกลดลง 9.05 มวนต่อวัน สัปดาห์ที่สองลดลง 7.4 มวนต่อวัน และลดลงเป็น 5.6, 4.35, 3.05 และ 1.6 มวนต่อวัน ในเดือนแรก เดือนที่สาม เดือนที่หก และเมื่อครบ 1 ปี ตามลำดับ

การเปรียบเทียบความสามารถในการเลิกบุหรี่พบว่า เพศหญิงและเพศชายสามารถในการเลิกบุหรี่เมื่อเข้าโครงการครบ 1 ปีได้เท่าๆกัน ($p>0.05$) ผู้สูบบุหรี่อายุมากกว่า 60 ปี และน้อยกว่า 60 ปี เลิกบุหรี่ได้เท่าๆกัน ($p>0.05$) เช่นเดียวกับระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่ไม่ได้เรียน ผู้เรียนชั้นประถม และผู้เรียนชั้นมัธยมเลิกบุหรี่ได้

ไม่ต่างกัน โครงการนี้มีผลสัมฤทธิ์ต่อการเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 50 ซึ่งใกล้เคียงกับ การศึกษาของ สหิตา สมควรดี⁽⁶⁾ ที่ศึกษาในคลินิกอดบุหรี่ ที่พบว่าผู้มารับบริการสามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 61.7 และยังพบว่า การสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการลดจำนวนตามลำดับในระยะเวลาที่ติดตาม 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา โอศิริ และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า การใช้สมุนไพร และเทคนิค 5 R, 5 A ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกและลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้เช่นกัน

การศึกษา Transtheoretical model ในผู้สูบบุหรี่ของ Velicer และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าการกระจายของ กลุ่มผู้ลังเลในการเลิกสูบบุหรี่, กลุ่มผู้ที่เลิกภายใน 6 เดือน และกลุ่มผู้ที่ตั้งใจเลิกภายใน 1 เดือน มีค่าร้อยละ 40, 40 และ 20 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มาจากอาสาสมัครที่ตั้งใจเข้าโครงการเลิกสูบบุหรี่ จึงมีอัตราส่วนแตกต่างไป คือมี กลุ่มผู้ลังเลในการเลิกสูบบุหรี่, กลุ่มผู้ที่เลิกภายใน 6 เดือน และกลุ่มผู้ที่ตั้งใจเลิกภายใน 1 เดือน มีค่าร้อยละ 7.5, 40 และ 52.5 ตามลำดับ

การประเมิน Stage of change⁽⁹⁾ ตาม transtheoretical model อาจไม่สามารถระบุผลของโครงการที่ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการหยุดสูบบุหรี่ได้ เพราะพบว่ากลุ่มที่ลังเลในการเลิกสูบบุหรี่ น่าจะเป็นกลุ่มที่เปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด แต่พบว่าเมื่อครบเดือนที่ 3 กลุ่มที่ลังเลในการเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ถึง 2 ใน 3 (ร้อยละ 66.7) กลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 1 เดือน เลิกได้ร้อยละ 28.6 และกลุ่มที่คาดว่าจะเลิกภายใน 6 เดือน เลิกได้ร้อยละ 62.5

การประเมินการเลิกบุหรี่ จำนวนการสูบบุหรี่ ทุกกลุ่มเริ่มคงที่เมื่อครบ 6 เดือน แต่อย่างไรก็ตามหากประเมินจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ พบว่า ปริมาณการสูบ

บุหรี่ยังมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดโครงการใน 1 ปี กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า มีกระบวนการที่ให้ผู้ชมชนมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา โดยระยะที่ 1 ดำเนินการสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระยะที่ 2 การคืนข้อมูลให้ผู้ชมชนรับทราบ เป็นการชักชวนให้ผู้ชมชนมีส่วนร่วมคือ ร่วมหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ถึงสาเหตุ และร่วมหาแนวทางแก้ไข จนผู้ชมชนมองเห็นถึงพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่จะตามมาอีกมากมาย จึงได้ข้อสรุปในการทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ซึ่งกระบวนการในการเลิกบุหรี่สามารถเทียบได้กับแนวทางของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief model) คือ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) โดยการคืนข้อมูลให้ผู้ชมชน และให้ผู้ชมชนมีส่วนร่วมในการหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ถึงสาเหตุ และร่วมหาแนวทางแก้ไข

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่และความรุนแรงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) โดยการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการสร้างความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่

การรับรู้ต่ออุปสรรค(Perceived barrier) การสร้างทักษะที่จำเป็นในการเลิกบุหรี่ เช่น การหักดิบ, สมาธิบำบัด, การยืดเวลาความอยากนิโคติน

ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ(Clue to action) โดยการทำสัญญาเลิกสูบบุหรี่ โดยมีบุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขพี่เลี้ยง เป็นพยานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแล, จัดกิจกรรมทอดผ้าป่าสัญญา

เลิกบุหรี่ตามพิธีทางศาสนา, การใช้เทคนิค 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, และ Arrange follow up)

ให้แรงจูงใจ (Health motivation) โดยจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยมอบหมายให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม, จัดรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่โดยการใช้สมุนไพรบำบัดร่วมกับหมากฝรั่งนิโคตินโดยแพทย์, ทำการสนทนากลุ่ม(Focus Group) ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ, นัดบริการด้านแพทย์แผนไทย การนวดฝ่าเท้ากดจุด การอบสมุนไพร การดื่มชาชาญาดอกขาว ชารางจืด และน้ำมะนาว การให้รับประทานกล้วยหอม, มะขามป้อม เพื่อลดความต้องการนิโคตินในร่างกาย ให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคน

ปัจจัยร่วม (Modifying factors)เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วม โครงการพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเลิกบุหรี่ได้เมื่อสิ้นสุดโครงการใน 1 ปี

ข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ควรมีแนวทางการคัดกรองคนเข้าร่วมโครงการโดยใช้แบบสอบถามพร้อมในการเลิกสูบของผู้สูบบุหรี่ ตามแนวทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่(Transtheoretical model of change) และเลือกเฉพาะกลุ่มที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนและกลุ่มที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน เพราะกลุ่มนี้มีความพร้อมและมีความตั้งใจซึ่งจากโครงการนี้กลุ่มตัวอย่างได้จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการศึกษานี้อยู่ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภารกิจหลัก คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะอยู่ในชุมชน หรือ

ใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายมากหากเทียบกับโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) มาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพราะโครงการได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และคืนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพให้กับชุมชนโดยผ่านเวทีประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนรับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชนรวมถึงแนวทางในการแก้ไข เป็นการสื่อให้ชุมชนรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived susceptibility) และเมื่อโครงการมีการรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ ก็มีการให้ความรู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสื่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค(Perceived barrier) ซึ่งลำดับขั้นตอนอาจจะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้เข้าร่วมโครงการที่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดำเนินการที่จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการมั่นใจและตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมได้เร็วขึ้น ก็จะตามด้วยการชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Clue to action)ซึ่งในโครงการก็มีหลายกิจกรรมที่ทำให้ให้ผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเร็วขึ้น และเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการ (Process) ไม่ใช่เหตุการณ์ (Event)⁽⁹⁾จึงต้องมีการให้แรงจูงใจ (Health motivation) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็มีกิจกรรมที่หลากหลายที่ให้แรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษานี้สังเกตผลในด้านพฤติกรรมในการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นหากนำรูปแบบนี้ไปใช้ในชุมชนอื่นควรมีการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบของผู้ร่วมโครงการตามแนวทางทฤษฎีการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ (Transtheoretical model of change) เป็นระยะ เพราะว่าการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) สามารถเปลี่ยนกลับไปมาได้⁽⁹⁾ จะทำให้เข้าใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น รวมถึงอาจใช้แนวทางในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มระดับการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) ที่แตกต่างกัน⁽¹⁰⁾ และอาจขยายกลุ่มตัวอย่างไปในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ. 2554 [Internet]. 2557 [Cited 2557 สิงหาคม 10]; Available from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeRep54.pdf>
2. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินไทยม. บุหรี่ สารพัดโรคอันตรายมากมายมหาศาล [Internet]. 2557 [Cited 2557 สิงหาคม 10]; Available from http://www.thaiemsinfo.com/autopagev4/show_page.php?topic_id=255&auto_id=9&TopicPk=
3. โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก สิงหาคม 10]; Available from 2554. มุลินธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ [Internet]. 2557 [Cited 2557 สิงหาคม 10]; Available from <http://www.ashthailand.or.th>
4. อองอาจ นัยพัฒน์, อำนาจของการทดสอบทางสถิติ: ข้อการคำนึงสำหรับการกำหนดตัวอย่างเพื่อการวิจัย, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ปีที่ 7, ฉบับที่ 1, 2554 หน้า 1-19
5. Jacob Cohen, A power primer, Psychological bulletine, 1992, vol 112, No. 1, 156-159

6. สติศา สมควรดี. ศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ความตั้งใจและปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
7. สุนันทา โอศิริ และคณะ. ศึกษาการบูรณาการเลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพร ชลบุรี: คณะแพทยแผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
8. Velicer, W. F., Fava, J. L. Prochaska, J. O., Abrams, D. B., Emmons, K. M., & Pierce, J. Distribution of smokers by stage in three representative samples. Preventive Medicine, (1995) 24: 401-411.
9. Why it's hard to change unhealthy behavior. Harvard health publication [Internet]. 2557 [Cited 2557 สิงหาคม 10]; Available from <http://www.health.harvard.edu/newsweek/Why-its-hard-to-change-unhealthy-behavior.htm>
10. สันต์ ใจยอดศิลป์, หลักทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Transtheoretical หรือ Stage of Change Model) [Internet]. 2557 [Cited 2557 สิงหาคม 10]; Available from <http://visitdrsant.blogspot.com/2010/01/transtheoretical-stage-of-change-model.html>

4 วิธีเดินที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

สุขภาพดีเริ่มต้นง่ายๆ ด้วยการเดินออกกำลังกาย
วิธีธรรมดาที่เป็นมิตรต่อร่างกาย เพราะการเดินนอกจากเสริมความแข็งแรง
ลดความเครียด ยังส่งผลให้หัวใจแข็งแรงอีกด้วยต่างหาก



เดินด้วยปลายเท้า

ระบบหมุนเวียนเลือดทำงานดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพของระบบย่อยอาหาร
วิธีเดิน เขย่งส้นเท้าสูงขึ้น ใช้ปลายเท้าเดิน 70-120 ก้าว

เดินด้วยส้นเท้า

เสริมความแข็งแรงกล้ามเนื้อหน้าแข้ง และช่วยยืดเส้นเอ็นขา
วิธีเดิน กระดกปลายเท้าขึ้นไม่ให้โดนพื้น ใช้ส้นเท้าเดินช้าๆ ประมาณ 50-100 ก้าว

เดินไขว้เท้าไปมา

เพิ่มความยืดหยุ่นให้สะโพก ลดไขมันสะสมบริเวณเอวและต้นขา
วิธีเดิน เดินโดยใช้เท้าข้างหนึ่งไขว้สลับไปมา 150-200 ก้าว

เดินถอยหลัง

กระตุ้นกล้ามเนื้อ เส้นประสาท เส้นเลือดฝอย
สมองแจ่มใสและทรงตัวดีขึ้น
วิธีเดิน ก้าวเท้าไปด้านหลังค่อยๆ ถ่ายน้ำหนักจากกลางเท้าสู่ส้นเท้า ประมาณ 70-120 ก้าว



ASTVผู้จัดการ
infoGraphics
www.manager.co.th

ขอบคุณข้อมูลจากนิตยสารชีวจิต