

ความตระหนักและบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ปนดา เตชทรัพย์อมร¹ ปริญญา เลิศสินไทย¹

¹ อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความตระหนักในการมีส่วนร่วมและบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเพื่อประเมินองค์ความรู้ในนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับบุหรี่และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักกายภาพบำบัดที่เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการทางกายภาพบำบัด จำนวน 4 โครงการ (ปี พ.ศ.2555-2556)มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 309 คน ผลการสำรวจพบว่า นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ (66.66%) มีความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับมาก-มากที่สุดและนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ (66.02%) มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยพบว่าบทบาทในการมีส่วนร่วมของนักกายภาพบำบัดที่มากที่สุดคือการแนะนำผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ส่วนบทบาทในการมีส่วนร่วมน้อย คือการประเมินการเสพติด และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ อุปสรรคที่สำคัญในการมีส่วนร่วมคือ นักกายภาพบำบัดยังขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ข้อเสนอแนะ คือ นักกายภาพบำบัดควรได้รับการอบรมด้านเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ และควรมีบทบาทในการส่งต่อผู้ติดบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : นักกายภาพบำบัด / การควบคุมการบริโภคยาสูบ

* Corresponding author: ปนดา เตชทรัพย์อมร, อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
E-mail:ptpanada@gmail.com

Physical Therapists' Awareness and Roles in Tobacco Control

Panada Taechasubamorn¹ Parinya Lertsinthal¹

¹ Lecturer, Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University,
Tha-Poe Subdistrict, Meung District, Phitsanulok Province

Abstract

This survey study aims to describe physical therapists' awareness and roles in tobacco control and evaluate their knowledge about tobacco and counseling for smoking cessation. The samples were 309 physical therapists who attended 4 physical therapy conferences (between 2012 and 2013). Data was collected by self-reporting questionnaire and analyzed using descriptive statistics. The results showed that majority of physical therapists (66.66%) were aware of participating in tobacco control at high to very high level. Most physical therapists (66.02%) had roles in tobacco control. The most frequent role was advising smokers to quit smoking. The least frequent roles were assessing smoking addiction level and referring smokers to smoking cessation clinics. The main barrier in participating tobacco control was the lack of knowledge and skills in counseling for smoking cessation. The findings of this study suggest that physical therapists need more knowledge and skills in counseling for smoking cessation and should be encouraged to have more roles in referring smokers to cessation clinics.

KEY WORDS : Physical Therapist / Tobacco Control

* Corresponding author: Panada Taechasubamorn, Lecturer, Department of Physical Therapy,
Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University, Tha-Poe Subdistrict,
Meung District, Phitsanulok Province 65000 E-mail: ptpanada@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

บุหรีหรือยาสูบ เป็นสารเสพติดที่สร้างปัญหาทางด้านสุขภาพต่อผู้บริโภคทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^{1,2} ในประเทศไทยต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาปัญหาทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรีเป็นอย่างมาก เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว และโรคมะเร็งเป็นต้น^{3,4} ในปี พ.ศ. 2549 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรีประมาณ 1,100 ล้านคน ซึ่ง 80% ของผู้สูบบุหรีจะเป็นผู้ที่อาศัยในประเทศที่ประชากรมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง และได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูบบุหรีเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคน⁵ จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2554 พบว่าคนไทยมีผู้สูบบุหรีประมาณ 11.5 ล้านคน และเพศชายยังมีการสูบบุหรีมากกว่าเพศหญิงโดยพบว่าเป็นเพศชายประมาณ 11 ล้านคน และเพศหญิงประมาณ 5 แสนคน⁶ ซึ่งยังเป็นปริมาณที่สูง ดังนั้น องค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยจึงมีความจำเป็นในการรณรงค์ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการช่วยควบคุมการบริโภคยาสูบ^{5,7}

นักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์สาขาหนึ่งที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรีทั้งในโรงพยาบาล แผนกกายภาพบำบัด คลินิกและชุมชน จึงมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบ³ ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 เครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรีภายใต้สภาวิชาชีพกายภาพบำบัดได้มีวิสัยทัศน์ว่า “นักกายภาพบำบัดตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ” และมีแผนงานในการสนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยแสดงบทบาทของนักกายภาพบำบัดตามหลักการ 5A ในการสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี (Ask) การแนะนำให้เลิกสูบบุหรี (Advise) ประเมินการเสถียรความเต็มใจในการเลิกบุหรี และสมรรถภาพทางกาย (Assess) การให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความต้องการเลิกบุหรีให้แก่คลินิกเลิกบุหรี (Assist) ตลอดจนการติดตามผลว่าผู้ติดบุหรีสามารถเลิกบุหรีได้หรือไม่ (Arrange follow up) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการสำรวจบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลต่างๆ พบว่า นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ (63%) ยังไม่ทราบและไม่แน่ใจถึงบทบาท

ของตนเองในการมีส่วนร่วมในการควบคุม การบริโภคยาสูบ มีเพียงส่วนน้อย (37%) ที่ ทราบอบบาทในด้านนี้⁸

ภายหลังจากเครือข่ายกายภาพบำบัด เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เข้ามามีส่วนร่วมใน การรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ อย่างจริงจังตั้งแต่ปี 2548 ยังไม่เคยมีการ ประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของเครือข่ายฯ ในด้านความ ตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการ บริโภคยาสูบเลย มีเพียงการสำรวจบทบาท ของนักกายภาพบำบัดต่อการควบคุมการ บริโภคยาสูบในปี 2551⁸ ซึ่งก็เป็นการศึกษา ในช่วงเริ่มต้นเท่านั้นผลการสำรวจในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ในพัฒนาศักยภาพของนัก กายภาพบำบัดในการมีส่วนร่วมในการ ควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความตระหนักในการมี ส่วนร่วมและบทบาทของนักกายภาพบำบัด ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและประเมิน องค์ความรู้ในนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับ บุหรี่และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ รวมถึงอุปสรรคในการให้บริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบ เชิงสำรวจ

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ครั้งนี้เป็นอาสาสมัครที่เป็นนักกายภาพ บำบัด เพศชายและเพศหญิง จากหน่วยงาน ต่างๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ที่ได้เข้า ร่วมประชุมวิชาการ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Management of Musculoskeletal Problem for Upper Quadrant วันที่ 8-9 พฤศจิกายน 2555 ซึ่งจัดโดยภาควิชา กายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 54 คน 2. โครงการประชุมวิชาการคณะเทคนิค การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี 2555 วันที่ 12-14 ธันวาคม 2555 ซึ่งจัด โดยภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิค การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 56คน 3.โครงการประชุมวิชาการกายภาพ บำบัดแห่งชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 24-28 เมษายน 2556 จำนวน 114 คนซึ่งจัดโดย สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย และ 4.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Mechanical diagnosis and treatment of the spine วันที่ 8-19 กรกฎาคม 2556

ซึ่งจัดโดยภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 85 คน รวมมีนักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 309 คน (N=309) โดยอาสาสมัครทั้งหมดนั้นไม่เป็นผู้ที่ให้ข้อมูลซ้ำกัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการสำรวจซึ่งดำเนินการในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2555 ถึง เดือน กรกฎาคม 2556 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งออกแบบโดยคณะผู้วิจัยซึ่งพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ ปี 2550¹⁰ และได้อ้างอิงข้อมูลเนื้อหาจากแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดหูหรี 2553⁹ และชุดความรู้สำหรับนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่¹¹ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น อายุ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์ในการให้บริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ประวัติการสูบบุหรี่ และบทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงาน หรือคลินิกกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 2: ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ส่วนที่ 3: ข้อมูลความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี-พิษภัยของบุหรี การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี และ เทคนิคในการลด ละ เลิกบุหรี จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกถูก-ผิด โดยกำหนดให้การแปลผล พิจารณาตามการแบ่งระดับความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวมตอบได้ถูก 0-4 ข้อ แสดงถึง มีความรู้น้อย

คะแนนรวมตอบได้ถูก 5-8 ข้อ แสดงถึง มีความรู้พอใช้

คะแนนรวมตอบได้ถูก 9-12 ข้อ แสดงถึง มีความรู้ดี

คะแนนรวมตอบได้ถูก 12-15 ข้อ แสดงถึง มีความรู้ดีมาก

ส่วนที่ 4: ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการให้บริการแนะนำและส่งเสริมการเลิกบุหรีในหน่วยงานกายภาพบำบัด และคลินิกกายภาพบำบัด โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ไม่ใช่อุปสรรค คือ ปัจจัยนั้นไม่มีผลต่อการให้บริการแนะนำ หรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัดและไม่ต้องแก้ไข

อุปสรรคน้อย คือ ปัจจัยนั้นมีผลเล็กน้อยต่อการให้บริการแนะนำ หรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัด และอาจจะแก้ไขหรือไม่ก็ได้

อุปสรรคปานกลาง คือ ปัจจัยนั้นมีผลปานกลางต่อการให้บริการแนะนำ หรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัดและควรแก้ไขเป็นอันดับรองลงมา

อุปสรรคมาก คือ ปัจจัยนั้นมีผลอย่างมากต่อการให้บริการแนะนำ หรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัดและควรแก้ไขเป็นอันดับแรก

3. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการคำนวณหาความถี่ และเปอร์เซ็นต์ (%) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Excel program, Microsoft window)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

นักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 309 คนนั้นเป็นเพศชาย 48 คน (15.53%) และ เพศ หญิง 261 คน (84.47%) โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ที่ 20-30 ปีเป็นจำนวน 205 คน (66.34%) และ รองลงมาเป็นช่วงอายุ 31-40 ปีเป็นจำนวน 71 คน (22.98%) โดยผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (100%) มีเพียงแค่ 15.53% ที่จบในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีมีประสบการณ์การทำงานทางกายภาพบำบัดเฉลี่ย 6.7 ± 0.38 ปี ข้อมูลสังกัดของผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามพบว่า สังกัดโรงพยาบาลของรัฐบาล 187 คน (60.51%) สังกัดโรงพยาบาลเอกชน 32 คน (10.03%) สังกัดมหาวิทยาลัย 52 คน (16.83%) และอื่นๆ 35 คน (11.33%) และผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 309 คนนั้นปัจจุบันไม่ได้สูบบุหรี่ (100%) และมีเพียง 10 คน (3.24%) ที่ตอบว่าเคยสูบบุหรี่มาก่อน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของข้อมูลพื้นฐานของนักกายภาพบำบัดที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม (N=309)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	เปอร์เซ็นต์ (%)
1. เพศ		
ชาย	48	15.53
หญิง	261	84.47
2. อายุ (ปี)		
20-30 ปี	205	66.34
31-40 ปี	71	22.98
41-50 ปี	28	9.06
51-60 ปี	3	0.97
มากกว่า 60 ปี	2	0.65
3. ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรชั้นสูง	2	0.65
ปริญญาตรี	261	84.47
ปริญญาโท	32	10.36
ปริญญาเอก	14	4.53
4. สังกัด		
- โรงพยาบาลรัฐบาล		
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์	20	6.47
โรงพยาบาลทั่วไป	31	10.03
โรงพยาบาลชุมชน	136	44.01
- โรงพยาบาล, คลินิกเอกชน,	32	10.36
- สังกัดมหาวิทยาลัย	52	16.83
- อื่นๆ	35	11.33
5. ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไม่		
ไม่สูบ	110	100.00
สูบ	0	0.00
6. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่		
ไม่เคย	299	96.76
เคย	10	3.24

ตารางที่ 2 จำนวนและเปอร์เซ็นต์การมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงาน
กายภาพบำบัด

ข้อมูล	จำนวน (คน)	เปอร์เซ็นต์ (%)	
1. ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (เช่น บุหรี่ชนิดต่างๆ)ในหน่วยงานของท่านหรือไม่ (N=309)			
- ไม่มีส่วนร่วม	105	33.98	
- มีส่วนร่วม	204	66.02	
2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานของท่าน (N =204)			
- สอบถามสถานะภาพการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ	มี	105	51.47
- แนะนำผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ ให้เลิกบุหรี่	มี	149	73.04
- ประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่	มี	7	3.43
- ส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่	มี	62	30.39
- ประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้ที่ติดบุหรี่	มี	20	9.80

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและเปอร์เซ็นต์บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานกายภาพบำบัด พบว่า นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบจำนวน 204 คน (66.02%)

และไม่มีส่วนร่วมจำนวน 105 คน (33.98%) เมื่อสอบถามถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานกายภาพบำบัดพบว่านักกายภาพบำบัดมีการให้คำแนะนำผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่มากที่สุด 149 คน (73.04%) รองลงมา

ได้แก่ การสอบถามสถานะภาพการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ 105 คน (51.47%) การส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ 62 คน (30.39%) การทำการประเมิน

สมรรถภาพทางกายของผู้ที่ติดบุหรี่ 20 คน (9.80%) และน้อยที่สุดได้แก่การประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ จำนวน 7 คน (3.43%) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและเปอร์เซ็นต์ของนักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบสอบถามเรื่องความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (N=309)

หัวข้อ	ความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ตอบ
1. ท่านต้องการให้มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ	74 (23.95%)	140 (45.31%)	80 (25.89%)	10 (3.24%)	1 (0.32%)	4 (1.29%)
2. ท่านตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	40 (12.94%)	166 (53.72%)	88 (28.48%)	10 (3.24%)	1 (0.32%)	4 (1.29%)
3. ท่านมีความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	7 (2.27%)	45 (14.56%)	169 (54.69%)	77 (24.92%)	7 (2.27%)	4 (1.29%)

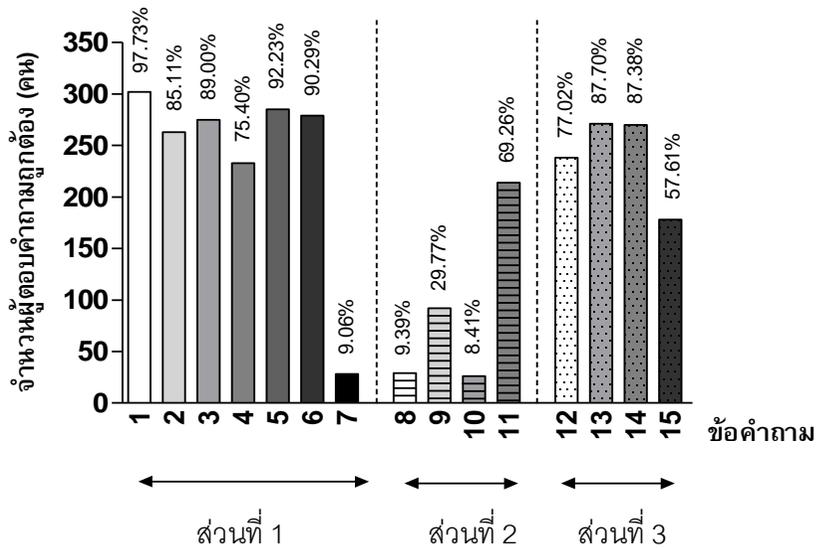
2. ความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและเปอร์เซ็นต์ของนักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบสอบถามเรื่องความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบพบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ประมาณ 66.66% มีความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับ

มาก-มากที่สุด และนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ประมาณ 54.69% คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยคือ 16.83% เท่านั้น ที่คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับมากขึ้นไป และจากข้อมูลพบว่า นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ประมาณ 67.26% ต้องการให้มีการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการ

ควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับมาก-มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ประมาณ 55.02% เข้าใจบทบาทของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ระดับปานกลางมีเพียง 24.60%

ที่มีเข้าใจบทบาทของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในระดับมาก-มากที่สุด



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนและเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง ในส่วนขององค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในนักกายภาพบำบัดจำนวน 15 ข้อ โดยแยกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับบุหรี่, ส่วนที่ 2 เป็นการให้คำแนะนำ-ส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ และส่วนที่ 3 เป็นเทคนิคในการลด ละ เลิกบุหรี่ (N=309)

3. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่-พิษภัยของ บุหรี่ การให้คำแนะนำ-ส่งเสริมให้เลิก บุหรี่ และ เทคนิคในการเลิกบุหรี่

ในส่วนองค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัย
บุหรี่และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ผล
การศึกษาพบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่
244คน (78.96%) ตอบได้ถูกต้อง 9 ถึง 12
ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ (แสดงถึง
มีความรู้ระดับดี) และมีจำนวน 5 คน
(1.62%) ตอบคำถามได้ถูกต้อง 12 ถึง 15
ข้อ (แสดงถึงมีความรู้ระดับดีมาก) และมี
เพียง 60 คน (19.42%) ตอบคำถามได้
ถูกต้อง 5 ถึง 8 ข้อ (แสดงถึงมีความรู้ระดับ
พอใช้) และพบว่าไม่มีนักกายภาพบำบัดที่
ตอบได้ถูกต้อง 0-4 ข้อ อย่างไรก็ตาม เมื่อ
วิเคราะห์แยกตามหมวดขององค์ความรู้ ซึ่ง
แสดงในแผนภูมิที่ 1 พบว่าในส่วนของ

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่-พิษภัยของบุหรี่
ในข้อที่ 1-7 (ส่วนที่ 1) พบว่านักกายภาพ
บำบัดส่วนใหญ่ (> 75%) ตอบได้ถูกต้อง
ยกเว้นข้อที่ 7 ที่ถามว่า “นิโคตินและทาร์
เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเสพติด” พบว่ามีผู้
ที่ตอบถูกต้องมีเพียง 28 คน (9.06%) ใน
ส่วนของการให้คำแนะนำ-ส่งเสริมให้เลิก
บุหรี่ในข้อที่ 8 ถึง 11 (ส่วนที่ 2) พบว่ามีนัก
กายภาพบำบัดส่วนน้อยที่สามารถตอบได้
ถูกต้อง (น้อยกว่า 30%) ยกเว้นข้อที่ 11 ซึ่ง
ถามว่า “เกณฑ์เลิกบุหรี่ได้จะต้องเลิกสูบ
นานกว่า 1 ปี” พบว่าตอบได้ถูกต้องจำนวน
214 คน (69.26%) และในส่วนของเทคนิค
ในการเลิกบุหรี่ในข้อที่ 12 ถึง 15 (ส่วนที่ 3)
พบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่สามารถ
ตอบได้ถูกต้องกว่า 75% ของจำนวนผู้ตอบ
คำถามทั้งหมด

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและเปอร์เซ็นต์ของนักกายภาพบำบัดที่แสดงความคิดเห็นต่ออุปสรรค การให้บริการแนะนำหรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัด (N=309)

	อุปสรรค	ไม่ใช่ อุปสรรค	อุปสรรค น้อย	อุปสรรค ปานกลาง	อุปสรรค มาก
1. ไม่มีเวลาในการให้บริการแนะนำเลิกบุหรี่		96 (31.07%)	97 (31.39%)	93 (30.10%)	23 (7.44%)
2. ขาดความรู้สำหรับการให้บริการแนะนำเลิกบุหรี่		30 (9.71%)	63 (20.39%)	145 (46.93%)	70 (22.65%)
3. ขาดทักษะในการให้บริการแนะนำเลิกบุหรี่		28 (9.06%)	64 (20.71%)	147 (47.57%)	70 (22.65%)
4. ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่		165 (53.40%)	70 (22.65%)	50 (16.18%)	24 (7.77%)
5. แผนกกายภาพบำบัดขาดสื่อหรืออุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่		20 (6.47%)	87 (28.16%)	141 (45.63%)	61 (19.74%)
6. สภาพแวดล้อมในแผนกกายภาพบำบัดไม่เอื้อต่อการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่		72 (23.30%)	92 (29.77%)	100 (32.36%)	45 (14.56%)
7. ผู้สูบบุหรี่ไม่ให้ความสนใจในการเลิกสูบบุหรี่		7 (2.27%)	21 (6.80%)	80 (25.89%)	201 (65.04%)

4. อุปสรรคในการให้บริการแนะนำ-ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัด

แบบสอบถามในส่วนนี้ต้องการทราบถึงอุปสรรคในการให้บริการแนะนำ-ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานกายภาพบำบัด ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายใน หรือภายนอกหน่วยงานกายภาพบำบัด ผลการศึกษาแสดงไว้ในตารางที่ 4 ซึ่งพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 201 คน (65.04%) มีความคิดเห็นว่าอุปสรรคที่สำคัญมากในการให้บริการแนะนำ-ส่งเสริมการเลิกบุหรี่คือตัว

ผู้สูบบุหรี่เองที่ไม่ให้ความสนใจในการเลิกบุหรี่ อุปสรรคที่สำคัญรองลงมาคือ นักกายภาพบำบัดขาดทักษะในการให้บริการแนะนำเลิกบุหรี่ (47.57%) นักกายภาพบำบัดขาดความรู้สำหรับการให้บริการคำแนะนำเลิกบุหรี่ (46.93%) แผนกกายภาพบำบัดขาดสื่อหรืออุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (45.63%) ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ไม่ใช่อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การไม่มีเวลาให้บริการแนะนำเลิกบุหรี่ (31.07%) และนักกายภาพบำบัดไม่ได้รับค่าตอบแทนในการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ (53.40%) และ

ทางด้านสภาพแวดล้อมในแผนกกายภาพบำบัดไม่เอื้อต่อการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ พบว่าเป็นอุปสรรคน้อย-ปานกลาง (62.13%)

อภิปรายผล

1. ความตระหนักในการมีส่วนร่วม

ผลการสำรวจครั้งนี้พบว่า นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ประมาณ 66.66% มีความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับมาก-มากที่สุด (ตารางที่ 3) ซึ่งอาจเป็นเพราะในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ร่วมกับสสส.ได้มีแผนงานในการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การสำรวจความตระหนักของนักกายภาพบำบัดในครั้งนี้เป็น การสำรวจครั้งแรก ซึ่งน่าจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลยุทธศาสตร์ของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในช่วงต่อไปในอนาคต

2. บทบาทของนักกายภาพบำบัด

จากผลการศึกษาที่พบว่า นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบมากถึง 66.02% และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ ให้เลิกบุหรี่

(Advise) มากที่สุด รองลงมา คือ การสอบถามสถานะภาพการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ (Ask) มีเพียงส่วนน้อยที่แสดงบทบาทถึงการประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (Assess) และการส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ (Assist) ซึ่งผลงานวิจัยนี้ได้ผลสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเปรมทิพย์และประวีตร เจนวรธนะกุล^๑ ที่พบว่า นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่มากที่สุด ถึงแม้ว่าผลการศึกษาของเปรมทิพย์และคณะพบว่า นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงกว่า (94%) อัตราที่พบในการศึกษานี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของเปรมทิพย์และคณะใช้วิธีการส่งแบบสำรวจไปยังหน่วยงานกายภาพบำบัด ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ว่าผู้ที่ส่งแบบสอบถามกลับมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่าผู้ไม่ตอบแบบสอบถามอยู่แล้ว (Selection bias) นอกจากนี้ จะเห็นว่านักกายภาพบำบัดในการศึกษานี้แสดงบทบาทในเรื่อง การสอบถามสถานะภาพการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ (51.47%) น้อยกว่าการให้คำแนะนำผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ (73.04%) ซึ่งอาจเป็นเพราะนักกายภาพบำบัดบางส่วนสามารถทราบ

สถานะภาพการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยได้จากในเวชระเบียนของผู้ป่วยอยู่แล้วจึงอาจจะไม่จำเป็นต้องถาม ส่วนบทบาทในด้านการประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และการส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ ยังมีส่วนร่วมน้อย สาเหตุอาจเป็นเพราะนักกายภาพบำบัดไม่ทราบบทบาทและขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่⁹ ซึ่งควรมีการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้นต่อไปในอนาคต

3. องค์ความรู้ในนักกายภาพบำบัด

จากผลการศึกษาพบว่า นักกายภาพบำบัดมีระดับความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในระดับดี โดยมีนักกายภาพบำบัดประมาณ 78.96% ตอบได้ถูกต้อง 9 ถึง 12 ข้อ และ 19.42 % ตอบคำถามได้ถูก 5 ถึง 8 ข้อ (ระดับความรู้พอใช้) โดยนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่จะตอบในส่วนของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ และในส่วนของเทคนิคในการเลิกบุหรี่ได้ถูกต้อง แต่นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ยังตอบคำถามในส่วนของ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งแสดงว่า นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผล

การศึกษาในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการศึกษานี้ที่พบว่า อุปสรรคของนักกายภาพบำบัดต่อการให้บริการแนะนำและส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่มากที่สุด รองจากปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจในการเลิกบุหรี่คือนักกายภาพบำบัดขาดความรู้และทักษะในการให้บริการแนะนำและส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (ตารางที่ 4) ถึงแม้ว่าเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ร่วมกับสสส. ได้มีแผนงานในการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการซึ่งก็ไม่สามารถจัดได้อย่างต่อเนื่องเพราะขาดงบประมาณสนับสนุนการแจกชุดความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งก็ไม่อาจทราบได้ว่านักกายภาพบำบัดที่ได้รับชุดความรู้ จะนำไปเปิดและศึกษาด้วยตนเองหรือไม่ ส่วนแผนงานการส่งเสริมให้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพิษภัย-โทษของการสูบบุหรี่ และการควบคุมบริโภคยาสูบชนิดต่างๆ ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนกายภาพบำบัดแล้วนั้นข้อสันนิษฐานที่อาจเป็นไปได้คือ เนื้อหาที่ถูกบรรจุอาจจะยังไม่เพียงพอและครอบคลุมในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ รวมถึงการประเมินความเต็มใจในการเลิกบุหรี่ และการคัดกรองภาวะติดนิโคติน รวมถึงการนำไปใช้กับผู้รับบริการกายภาพบำบัดใน

สถานการณ์จริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมทิพย์ ทวีรดิธรรมและประวีตร เจนวรธนะกุล ในปี 2551 ที่พบว่าอาจารย์ในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่จะบอกว่าระยะเวลาในการเรียนการสอนไม่เพียงพอ เนื่องจากเนื้อหาวิชาทางด้านกายภาพบำบัดและด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานต่างๆ ที่นิสิตต้องเรียนมีมากอยู่แล้ว และต้องเรียนให้จบในระยะเวลา 4 ปี ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าเนื้อหาในการสอนในหลักสูตรกายภาพบำบัดอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอ ซึ่งในอนาคตจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมหรืออบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ การลด-ละ-เลิกการบริโภคยาสูบ อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เสริมให้แก่ นิสิตนักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัย และนักกายภาพบำบัดที่จบไปแล้วเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ

1.1 ควรจัดฝึกอบรมนักกายภาพบำบัดให้มีความรู้และทักษะที่เน้นด้านการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ซึ่งน่าจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ควรส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมในด้าน

การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ให้มากขึ้น หรืออาจจะพัฒนาระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยกายภาพบำบัดโดยใช้ศาสตร์ทางด้านกายภาพบำบัดให้มากขึ้น

1.3 ควรมีการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องโดยผ่านทางเครือข่ายนักกายภาพบำบัดที่ครอบคลุมในทุกภูมิภาค เพื่อให้เกิดระบบและกลไกที่ชัดเจนและยั่งยืนมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามหลักการ 5A เท่านั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาถึงบทบาทการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การมีส่วนร่วมในการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ หรือการป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ เป็นต้น

การศึกษานี้สรุปได้ว่า นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่มีความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับมาก โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นการสอบถามสถานะภาพการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ การแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดบุหรี่เลิกบุหรี่ มีส่วนน้อยที่มีการ

ดำเนินการถึงขั้นส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการให้บริการ คือ การขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งควรได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะทางด้านนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัดที่ให้งบประมาณสนับสนุนโครงการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนักกายภาพบำบัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Giovino, G, Miirza SA, Samet J, Gupta PC, Jarvis MJ, Bhala N, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet* 2012; 380: 668-79.
2. ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ ศรีธัญญา เบญจกุล. สถานการณ์การบริโภคยาสูบ. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ: การควบคุมการ

บริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กรุงเทพฯ; 2550. หน้า 63-102.

3. Pignataro RM, Ohtake PJ, Swisher A, Dino G. The role of physical therapists in smoking cessation: Opportunities for improving treatment outcomes. *PhysTher* 2012; 92(5): 757-66.
4. Tantisuwat A, Thaveeratitham P. Effects of smoking on chest expansion, lung function, and respiratory muscle strength of young. *J PhysTherSci* 2014; 26: 167-70.
5. The role of health professionals in tobacco control. World Health Organization. WHO Press, Switzerland 2005: 1-44.
6. ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง และ กุมภการ สมมิตร. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2555. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคง การพิมพ์; 2555. หน้า 1-44.

7. ผ่องศรี ศรีมรกต. จรรยาปฏิบัติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน:สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ: การควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550.หน้า 263-90.
8. เปรมทิพย์ ทวีริทธิ์ธรรม, ประวีตร เจนวรรณะกุล. กรณีศึกษา: การสำรวจบทบาทของนักกายภาพบำบัดในประเทศไทยต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. วารสารกายภาพบำบัด 2551; 30(1): 106-16.
9. แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่. สภากายภาพบำบัด เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. สำนักงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. 2553. หน้า 1-32.
10. ระพีพรรณ ฉลองสุข, ดวงพร ลีนา-นุพันธ์, พิชรี เตียวสมบูรณ์กิจ, วรฉัตร ตันติชนวัฒน์, ศศวัน พันเนตร. บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่. วารสารควบคุมยาสูบ 2550; 1(1): 14-23.
11. KIT ความรู้สำหรับนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2550.