

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

The Effectiveness of Smoking Cessation Programs among Chronic Non Communicable Diseases Patients in Health Service Network, Ban Hong District, Lamphun Province

ศิริพร นวกะวงษ์การ พ.บ., วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

Siriphon Nawakawongkan M.D., Dip. Thai Board
of Family Medicine

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน Ban Hong Hospital, Lamphun Province

Received: Dec 8, 2020

Revised: Mar 16, 2021

Accepted: May 13, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 65 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561 จำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม โดยทุกคนจะได้รับความรู้เรื่อง พิษภัย บุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ นำไปใช้กับตนเองที่บ้านหลังจากติดตาม 1 สัปดาห์ หากไม่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้จะถูกแนะนำให้ใช้การฝังเข็ม หรือยาเม็ดเลิกบุหรี่ เพื่อช่วยในการบำบัดเพิ่มเติม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับ คาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเดียวกันก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มที่ให้ความรู้เรื่อง พิษภัย บุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ และการฝังเข็มเลิกบุหรี่หรือการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่มี จำนวนมวนการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยไม่มีความแตกต่างระหว่าง กลุ่มทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเปรียบเทียบโปรแกรมการบำบัดรักษาทั้ง 4 โปรแกรมพบว่า กลุ่มที่ให้ความรู้เรื่อง พิษภัย บุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ และการฝังเข็มเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 86.67, 86.67 และ 80.00 ที่ระยะเวลา 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ โดยที่กลุ่มนี้ใช้เวลาการรักษาบำบัดเพียง 1 เดือน ซึ่งอาจนำผลวิจัยไปเป็นข้อมูลทางเลือกให้กับผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาเลิกบุหรี่ต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โปรแกรมการเลิกบุหรี่, การฝังเข็ม, การกดจุดสะท้อนเท้า, สมุนไพร

ABSTRACT

The quasi-experimental study designed to compare effectiveness from different smoking cessation programs given to the smokers during October 2017 and September 2018 in a smoking cessation clinic at Ban Hong Hospital, Lamphun Province. The sample group consisted of 65 patients with non-communicable diseases who volunteered to participate in the project in Ban Hong District. The study was conducted from October 2017 to September 2018, by dividing the patients into 4 programs. All patients were educated to realize about adverse effects of smoking, foot reflexology, and uses of herbal medicine. However, if some patients were still unable to quit smoking and wanted to continue the treatment, acupuncture or the use of additional smoking cessation pills were recommended. The results from this study showed that after participation, all patients were determined to have a statistical significant decrease in carbon monoxide level in the lungs and in number of cigarettes (p -value <0.05). When comparing within the same group before and after participating in the project, it was found that Group that educates the danger of smoking Foot reflexology Using herbs to quit smoking And acupuncture to quit smoking or the use of smoking cessation pills There was a statistically significant decrease in the number of smoking. (p -value <0.05), but no differences between the pre and post program groups. When comparing all four treatment programs, data showed that the most effective group was the group that received knowledge about the adverse effects of smoking, foot reflexology, uses of herbs for quitting smoking, and acupuncture where 15 patients, with only 1 month-treatment, were able to quit smoking for approximately 86.67, 86.67, and 80.00 % in 3, 6, and 12 months, respectively. The research results may be further used as alternative information for those intended to receive treatments for stopping smoking.

Key words: Effectiveness, Quitting smoking program, Acupuncture, Foot reflexology, Herbs

บทนำ

ปัญหาการบริโภคยาสูบถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจากทุกภาคส่วน การบริโภคยาสูบไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลแวดล้อมด้วย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2561 ระบุว่าบุหรี่ปริมาณที่ประชากรทั่วโลกมากกว่า 7 ล้านคนต่อปี และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (Cardiovascular Diseases) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต

ลำดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก และ 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตเป็นเพียงผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองเท่านั้น (World Health Organization [WHO], 2018) สำหรับประเทศไทยจากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาพบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 21.4 หรือประมาณ 11.5 ล้านคน ในปี 2554 เป็นร้อยละ 19.1 หรือประมาณ 10.7 ล้านคน ในปี 2560 ถึงแม้ว่าสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยในภาพรวมจะลดลง

แต่เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการบริโภคยาสูบแบบเป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จำนวนประชากรในอำเภอบ้านโฮ่ง ในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมารวมทั้งเพศหญิง และเพศชาย จำนวน 42,189 คน มีผู้ที่สูบบุหรี่ 5,927 คน คิดเป็นร้อยละ 14.05 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงใกล้เคียงกับค่าของประเทศ (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน, 2560)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยด้วย NCDs นอกจากจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาแล้วควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ร่วมด้วย จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-65 ปี โดยทำการศึกษาข้อมูลผู้ที่รายงานว่าป่วยด้วย NCDs 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคเมะเร็งและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย NCDs ใน 4 กลุ่ม โรคหลักนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 (อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ, 2560)

บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพถือเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยให้ผู้เสพยาสูบสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร แต่เดิมการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ่งได้นำวิธีการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ คือ Nortriptyline ซึ่งพบว่าเกิดผลข้างเคียงกับผู้เข้ารับการรักษา ได้แก่ ทำให้ปากแห้ง ง่วงนอน ใจสั่น หัวใจเต้นเสียจังหวะ และยังมีข้อควรระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2555) จึงได้หาวิธีการอื่นเพื่อนำมาช่วยบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ให้ได้ผลดีและมีผลข้างเคียงน้อยจากการหาข้อมูลเพิ่มเติมพบว่านอกจากยาแล้วยังมีการบำบัดด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด

การสะกดจิตบำบัด การนวดกดจุดบริเวณเท้า การใช้สมุนไพร เช่น รังจืดในการช่วยขับสารนิโคตินออกจากร่างกาย และการใช้มะนาว ชาชงหญ้าดอกขาว (Vernonia cinerea) มาช่วยในการเลิกบุหรี่ สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการลดการสูบบุหรี่ได้ (ปรีดา เบญจนากาศกุล, 2549)

การศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ก่อนหน้านี้ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของวิธีการใดวิธีการหนึ่งในการช่วยเลิกบุหรี่ แต่ปัจจุบันนี้มีหลายวิธีการที่เข้ามาช่วยในการเลิกบุหรี่ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะใช้วิธีการแบบผสมผสานในการช่วยเลิกบุหรี่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง และนำผลที่ได้จากการศึกษานี้มาปรับปรุงเป็นแนวทางการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงเป็นข้อมูลทางเลือกให้กับผู้ที่เข้ามาบำบัดรักษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) วัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ ดำเนินการในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาการศึกษารวมทั้งสิ้น 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโฮ่งอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคต่ำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ รวมทั้งไม่มีภาวะกำเริบของโรครุนแรง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 65 คน จึงไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการศึกษา

1. ระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการวางแผนร่วมกันในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และการประชุมของทีมผู้วิจัย เพื่อหาแนวทางวางแผนการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมให้มีการเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน โดยมีนายอำเภอบ้านโฮ้งเป็นประธาน ในประเด็นการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ การบำบัดรักษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ การคงสภาพการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องโดยมีการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน โดยการวางแผนจะดำเนินการ

2. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง โดยการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ้ง และสื่อออนไลน์ต่างๆ (Facebook, Line)

3. หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ทุกคนจะได้รับการอบรมชี้แจงโครงการและขอคำยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนให้โปรแกรมการบำบัดรักษา โดยสามารถจัดกลุ่มหลังจากทำกิจกรรมจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสละท่อน้ำและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ จำนวน 38 คน

กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสละท่อน้ำ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ และการฝังเข็มเลิกบุหรี่ จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสละท่อน้ำ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ จำนวน 8 คน

กลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสละท่อน้ำ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ การฝังเข็มเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ จำนวน 4 คน

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีดังนี้

1) ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่โดยการรวบรวมข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก สำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมถึงเครือข่ายคลินิกฟ้าใส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถ่ายทอดความรู้โดยผู้วิจัยและพยาบาลผู้รับผิดชอบในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง

2) การกดยุติสละท่อน้ำ ใช้วิธีการของ ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์ (2560) ซึ่งการกดยุติสละท่อน้ำเป็นการเชื่อมโยงไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกาย ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่กระทบต่อเนื่อง และการปรับสมดุลส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูและผลักดันให้มีสุขภาพแข็งแรงสมดุลขึ้น จากการศึกษาการกดยุติสละท่อน้ำรักษาผู้ป่วยติดยาในคลินิกฟ้าใส ในผู้สูบบุหรี่ 74 คน พบว่า สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 47.60 (อัมพร กรอบทอง และคณะ, 2558)

3) การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ ชาขงหญ้าดอกขาว เป็นสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ หญ้าดอกขาวมีสารต้านอนุมูลอิสระค่อนข้างสูง อีกทั้งมีสารกลุ่มฟลาโวนอยด์ เทอร์พีน สเตอรอล และสารกลุ่มไกลโคไซด์ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลื่นฝาดหรือซา ช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ นอกจากชาขงหญ้าดอกขาวแล้ว ยังมีสมุนไพรไล่ตัวในครัวเรือนที่ทุกคนรู้จักกันดี ช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ได้คือ มะนาว โดยการหั่นมะนาวทั้งเปลือกเป็นชิ้นๆ พอดีคำ แล้วนำมารับประทานเมื่อมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ สำคัญในเปลือกมะนาวมีผลต่อการทำงานของต่อมรับรสชม ทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไป ซึ่งจะช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกัน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563)

ทั้ง 3 ขั้นตอนนี้กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้กับตนเองทุกวัน โดยจะมีการติดตามอีก 1 สัปดาห์ทางโทรศัพท์หรือผ่านผู้ประสานงานโครงการ หากสามารถลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้ ให้ปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จนครบ 1 ปี เกณฑ์ที่เลิกบุหรี่ได้คือ กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเลิกได้และวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดได้น้อยกว่า 6 ppm.

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามทั้ง 3 วิธีแล้วไม่ได้ผล เมื่อได้รับการติดตามทางทีมวิจัยจะให้ทางเลือกแก่กลุ่มเป้าหมายว่าจะใช้การฝังเข็มเลิบบุหรี่ (กลุ่มที่ 2) หรือใช้ยาเม็ดเลิบบุหรี่มาช่วยในการเลิบบุหรี่ (กลุ่มที่ 3) และหากใช้การฝังเข็มเลิบบุหรี่จะมีการนัดมารับบริการที่คลินิกเลิบบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ทุกวัน อังคารภาคบ่าย จำนวน 3 ครั้ง หากใช้ยาเม็ดเลิบบุหรี่จะมีการนัดมารับบริการที่คลินิกเลิบบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ในวันอังคารภาคบ่าย จำนวน 3 เดือน (นัดทุกสัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง และต่อไปนัดทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง)

การฝังเข็มช่วยเลิบบุหรี่ ฝังเข็มที่จุดพิเศษ TianWeiXue อยู่บริเวณข้อมือ กระตุ้นจุดฝังเข็มให้เกิดความรู้สึกชาและตึงแน่นบริเวณข้อมือ หรืออาจรู้สึกขี้ไปถึงแขน หรือรู้สึกง่วงซึม หรือเกิดความสุข หรือรู้สึกถึงรสของโลหะหรือรสชาติอื่นๆ ในปาก ร่วมกับการแปะเม็ดผักกาดบริเวณจุดเส้นหมื่นที่หู

ใช้มือกดกระตุ้น เวลาที่มีความอยากสูบบุหรี่ที่บ้าน กด 3-4 ครั้ง ครั้งละ 30 วินาที (กนิษฐา ใจเย็น, 2560) การรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง

การใช้ยาเม็ดเลิบบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่งเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของคลินิกฟ้าใสเพื่อการเลิบบุหรี่ แนะนำการใช้ยา Nortriptyline โดยขนาดยาที่แนะนำคือ เริ่มด้วยขนาดวันละ 25 มิลลิกรัม และค่อยๆ เพิ่มขนาดขึ้นจนถึงวันละ 75-100 มิลลิกรัม ใช้ระยะเวลาการบำบัดรักษา 3 เดือน

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการการฝังเข็มเลิบบุหรี่มารับบริการฝังเข็มครั้งที่ 2 แล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของความอยากบุหรี่ยังไม่มีการลดจำนวนมวนบุหรี่ยัง ระดับนิโคตินไม่ลดลง ทางทีมวิจัยจะแนะนำให้กลุ่มเป้าหมายรับยาเม็ดเลิบบุหรี่ร่วมไปด้วย (กลุ่มที่ 4) และนัดการมารับบริการจนครบระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ จำนวนปีที่สูบ ชนิดของยาสูบ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบหลังตื่นนอนตอนเช้า

2. แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย เป็นลักษณะของสมุดบันทึกประจำตัวของแต่ละคน ซึ่งจะประกอบด้วยข้อมูลยืนยันตัวตน วันที่ติดตามตั้งแต่แรกเริ่ม ทุกสัปดาห์จนครบ 1 ปี มีรายละเอียดของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบทุกสัปดาห์ และระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดที่ แรกเริ่ม, 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี การแปลผลเลิกบุหรี่ได้คือ กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเลิกได้และวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดได้น้อยกว่า 6 ppm

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลตรวจสอบความตรง (Validity) ประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เป็นการตรวจสอบเครื่องมือว่ามีความเป็นตัวแทน หรือครอบคลุมเนื้อหาหรือไม่ โดยพิจารณาจากตารางวิเคราะห์เนื้อหา หรือตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน

2. เครื่องวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด (Pico smokerlyzer) ผ่านการสอบเทียบโดยเครือข่ายคลินิกฟ้าใสที่ได้รับการสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ค่า Pico < 6 ppm คือ ปกติ และค่า Pico ตั้งแต่ 6 ppm ขึ้นไปคือผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ Nonparametric Test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและจำนวนมวน

บุหรี่ก่อนและหลังเข้าโครงการ เนื่องจากข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบไม่ปกติและวิเคราะห์เปรียบเทียบประชากรกลุ่มเดียวกันก่อนหลัง

3. สถิติเชิงวิเคราะห์ Nonparametric test ชนิด Kruskal-Wallis Test ในการเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ก่อนและหลังเข้าโครงการของทั้ง 4 กลุ่ม

4. สถิติเชิงวิเคราะห์ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test ในการเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการในกลุ่มเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำพูน เลขที่ Ethic LPN 007/2561 อนุมัติวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 87.69 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 12.31 อายุเฉลี่ย 60.26 ปี (S.D.=10.00) สถานภาพมีคู่ ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 18.46 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.31 รองลงมาคือมัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 23.07 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.46 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 92.30 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 3.08 ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ที่ได้รับไม่พอใช้จ่าย ร้อยละ 90.77 บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบุตร หลาน ร้อยละ 61.54 และต้องดูแลตนเอง ร้อยละ 38.46 ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยลองเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.08 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 12.06 ปี (S.D.=4.35) โดยเฉลี่ยแล้วจะสูบบุหรี่ 5.29 มวนต่อวัน (S.D.=3.67) ชนิดของบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ขี้เถ้า ร้อยละ 78.46 โดยเฉลี่ยแล้วจะสูบบุหรี่หลังจากตื่นนอน 60.00 นาที (S.D.=43.95) ทุกคนสูบบุหรี่มาแล้วมากกว่า 10 ปี

มีเหตุผลที่อยากเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ สุขภาพ
ตนเองเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 41.54 รองลงมาคือ
ครอบครัวขอร้อง ร้อยละ 20.00 ดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังเฉลี่ย 3.00 ปี (S.D.=2.86) ส่วนใหญ่

ไม่เคยกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลา
1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 93.84 ชนิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่
รักษาอยู่ส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ
38.47 รองลงมาคือ โรคถุงลมโป่งพองและโรคหอบหืด
ร้อยละ 35.38 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	87.69
หญิง	8	12.31
อายุ (ปี)		
31-40	3	4.62
41-50	18	27.69
51-60	30	46.15
61-70	13	20.00
71-80	1	1.54
Mean=60.26, S.D.= 10.00, Min=39.00, Max=72.00		
สถานภาพสมรส		
โสด	12	18.46
คู่	50	76.92
หม้าย	3	4.62
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	3.08
ประถมศึกษา	47	72.31
มัธยมศึกษา/ปวช.	15	23.07
อนุปริญญา/ปวส.	1	1.54
อาชีพ		
เกษตรกร	38	58.46
รับจ้าง	13	20.00
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	3	4.62
ไม่ได้ทำงาน	10	15.38
อื่นๆ	1	1.54

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 1,000	1	1.54
1,000 - 5,000	60	92.30
5,001 - 10,000	2	3.08
10,001 - 15,000	1	1.54
มากกว่า 15,000	1	1.54
Mean=3,097, S.D.=2,667, Min=800.00, Max=18,000.00		
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	6	9.23
ไม่พอใช้	59	90.77
บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลท่าน		
ดูแลตนเอง	25	38.46
บุตร/หลาน	40	61.54

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยลองเลิกบุหรี่		
เคย	24	36.92
ไม่เคย	41	63.08
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)		
10-15	38	58.46
16-20	27	41.54
Mean=12.06, S.D.=4.35, Min=10.00, Max=18.00		
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)		
1-5	44	67.69
6-10	18	27.69
11-15	3	4.62
Mean=5.29, S.D.=3.67, Min=2.00, Max=12.00		
ชนิดของมวนบุหรี่ที่สูบ		
ก้นกรอง	7	10.77
ซีโย	51	78.46
ก้นกรองและซีโย	7	10.77

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน (นาทีก)		
0-30	18	27.69
31-60	32	49.23
61-90	12	18.46
91-120	3	4.62
Mean=60.00, S.D.=43.95, Min=1.00, Max=120.00		
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่		
มากกว่า 10 ปี	65	100.00
Mean= 24.00, S.D.=7.62, Min=12.00, Max=40.00		
เหตุผลที่เลิกบุหรี่		
ครอบครัวขอร้อง	13	20.00
สุขภาพตนเองเป็นโรคเรื้อรัง	27	41.54
สังคมรังเกียจ	12	18.46
ราคาบุหรี่แพงขึ้น	11	16.92
อื่นๆ ไม่ระบุ	2	3.08

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ปี)		
1-5	59	90.77
6-10	4	6.15
มากกว่า 10	2	3.08
Mean=3.00, S.D.=2.86, Min=1.00, Max=33.00		
จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	61	93.84
1-2 ครั้ง	2	3.08
3-5 ครั้ง	2	3.08
ชนิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
เบาหวาน	12	18.46
ความดันโลหิตสูง	25	38.47
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	5	7.69
ถุงลมโป่งพองและโรคหอบหืด	23	35.38

สำหรับจำนวนและร้อยละผู้เลิกบุหรี่ได้ของการรักษาทั้ง 4 กลุ่ม จำแนกตามระยะเวลาที่ติดตามพบว่า

กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ จำนวน 38 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 57.89, 15.79 และ 13.16 ที่ระยะเวลา 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ

กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการฝังเข็มเลิกบุหรี่ จำนวน 15 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 86.67, 86.67 และ 80.00 ที่ระยะเวลา 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ จำนวน 8 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 75.00, 75.00 และ 50.00 ที่ระยะเวลา 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ

กลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ การฝังเข็ม

เลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ จำนวน 4 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ทุกคน ทั้ง 3 ระยะ

โดยสัดส่วนการเลิกบุหรี่ได้ของทั้ง 4 กลุ่มพบว่า กลุ่มที่ 4 มีสัดส่วนการเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 3 ตามลำดับ และกลุ่มที่ 1 มีสัดส่วนที่เลิกบุหรี่ได้น้อยสุด เมื่อติดตามต่อไปพบว่าเมื่อระยะเวลาขึ้นที่ 6 เดือนและ 1 ปี สัดส่วนของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ยังคงเกินร้อยละ 50.00 ในกลุ่มที่ 2, 3 และ 4 แต่กลุ่มที่ 1 กลับมีแนวโน้มที่ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 50.00 ดังตารางที่ 4

การเปรียบเทียบค่าระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลส่วนนี้ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวัดผลก่อน-หลัง ไม่ได้แยกเป็นกลุ่มการศึกษาทดสอบโดยใช้ Nonparametric Test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลดลงหลังจากเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ของการรักษาทั้ง 4 กลุ่ม ตามระยะเวลาที่ติดตาม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ระยะเวลาที่ติดตาม ผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้			จำนวนผู้ที่ไม่สามารถเลิก บุหรี่ได้ที่ระยะเวลา 1 ปี
		3 เดือน	6 เดือน	1 ปี	
กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้าและการใช้ สมุนไพรเลิกบุหรี่	38	22 (57.89)	6 (15.79)	5 (13.16)	33
กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพร เลิกบุหรี่และการฝังเข็มเลิกบุหรี่	15	13 (86.67)	13 (86.67)	12 (80.00)	3
กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพร เลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่	8	6 (75.00)	6 (75.00)	4 (50.00)	4
กลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพร เลิกบุหรี่ การฝังเข็มเลิกบุหรี่และการ ใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่	4	4 (100.00)	4 (100.00)	4 (100.00)	0

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาพรวมระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ทั้ง 4 กลุ่ม

ตัวแปร	การเข้ารับโปรแกรมการเลิกบุหรี่				Z	p-value
	ก่อน		หลัง			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด	12.26	6.95	4.77	3.59	-7.01	0.000*
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ	5.29	3.51	0.74	0.99	-6.92	0.000*

*p-value<0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างสูบก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ทั้ง 4 กลุ่ม โดยใช้ Nonparametric Test ชนิด Kruskal-Wallis Test พบว่า ก่อนการเข้ารับโปรแกรมฯ มีการสูบบุหรี่ด้วยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.866$) และหลังเข้าโครงการมีการสูบบุหรี่ด้วยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p\text{-value}=0.134$) แสดงถึงทั้ง 4 กลุ่มมีการสูบบุหรี่ด้วยจำนวนมวนที่ลดลงแต่ไม่มีความแตกต่าง

กันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกันก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test พบว่ากลุ่มที่ 1, 2 และ 3 มีการลดลงของมวนบุหรี่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.000, 0.001, 0.011$ ตามลำดับ) ยกเว้นกลุ่มที่ 4 ที่ไม่มีความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ยาก่อนและหลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.068$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างสูบก่อนและหลังเข้าโครงการทั้ง 4 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	การเข้ารับโปรแกรมการเลิกบุหรี่				Z	p-value
		ก่อน		หลัง			
		จำนวน มวน เฉลี่ย	S.D.	จำนวน มวน เฉลี่ย	S.D.		
กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัย บุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้าและ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่	38	5.03	0.95	0.95	0.21	-5.253	0.000*
กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัย บุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้ สมุนไพรเลิกบุหรี่และการฝังเข็ม เลิกบุหรี่	15	5.80	0.83	0.40	0.34	-3.415	0.001*

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างสูบก่อนและหลังเข้าโครงการทั้ง 4 กลุ่ม (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวน (คน)	การเข้ารับโปรแกรมการเลิกบุหรี่				Z	p-value
		ก่อน		หลัง			
		จำนวน	S.D.	จำนวน	S.D.		
		มวนเฉลี่ย		มวนเฉลี่ย			
กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่	8	5.50	0.93	0.75	0.53	-2.533	0.011*
กลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ การฝังเข็มเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่	4	5.50	1.04	0.00	0	-1.826	0.068
F		0.322		1.119			
p-value		0.866		0.134			

*p-value<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิธีการบำบัดรักษาของทั้ง 4 กลุ่ม กลุ่มที่มีสัดส่วนการเลิกบุหรี่ได้มากที่สุดคือกลุ่มที่ 4 โดยให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ การฝังเข็มเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ทั้ง 4 คนที่เข้าร่วมโครงการ แต่กลุ่มนี้จะใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่นานที่สุดคือ ใช้เวลา 4 เดือน และในกลุ่มนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 4 คนเท่านั้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มนี้สามารถเลิกบุหรี่ได้คือ มีความตั้งใจในการที่จะหยุดสูบบุหรี่มากแม้ว่าจะต้องใช้ระยะเวลาการบำบัดรักษาที่นานขึ้นก็ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจนกว่าจะหยุดสูบได้ สำหรับกลุ่มที่ได้สัดส่วนผลการรักษาที่ตรงกลางคือ กลุ่มที่ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการฝังเข็มเลิกบุหรี่โดยที่กลุ่มนี้ใช้เวลาการรักษาบำบัดเพียง 1 เดือนเท่านั้น สิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คือ รสชาติที่เปลี่ยนไป

ของการสูบบุหรี่ และบางคนก็กลับไปทดลองสูบบุหรี่ เกิดอาการเวียนศีรษะ อาเจียน ซึ่งกลุ่มนี้ถือว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ใน 4 กลุ่มที่ได้ทำการศึกษาในแง่ของการประหยัดทรัพยากร เวลาและให้ผลการรักษาที่ดี มีผลข้างเคียงน้อย สามารถใช้วิธีการรักษาแบบนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะต้องห้ามในการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ นอกจากนี้เมื่อทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 3 ที่ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้า การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่พบว่าให้ประสิทธิผลในการเลิกบุหรี่ที่ดีกว่า แสดงถึงการฝังเข็มเลิกบุหรี่ให้ประสิทธิผลในการเลิกบุหรี่ที่ดีกว่า การใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่และไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาคือ Nortriptyline ซึ่งพบว่าเกิดผลข้างเคียงกับผู้ป่วยรับการรักษา ได้แก่ ทำให้ปากแห้ง ง่วงนอน ใจสั่น หัวใจเต้นเสียจังหวะ และยังมีข้อควรระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2555) แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มและการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ก่อนหน้านี้

จากการเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ก่อนและหลังเข้าโครงการของแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ 1, 2 และ 3 มีการลดลงของมวนบุหรี่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่นำการกดยุติสูบบุหรี่มาใช้ในการบำบัดเลิกบุหรี่มีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 47.60 (อัมพร กรอบทอง และคณะ, 2558) การใช้สมุนไพรดอกขาวร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบได้ร้อยละ 67.09 (สุภาภรณ์ ปิติพร และคณะ, 2562) การใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมกับการให้คำปรึกษาให้ผลในการเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 39.3 (ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และคณะ, 2563) และ การใช้วิธีการฝังเข็มในการเลิกบุหรี่สามารถทำให้เลิกบุหรี่ในระยะเวลา 5 ปีได้ร้อยละ 43.48 (Wang et al., 2016) แต่กลุ่มที่ 4 ก่อนและหลังเข้าโครงการไม่มีความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ซึ่งอาจจะมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อย และจากการศึกษาที่ยังพบว่าทั้ง 4 กลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีจำนวนมวนบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงทั้ง 4 กลุ่มสามารถลดจำนวนมวนการสูบบุหรี่ได้ไม่แตกต่างกัน แต่ระยะเวลาการบำบัดแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสูบบุหรี่และการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ โดยการเข้าร่วมอบรม 1 วัน กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสูบบุหรี่ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการฝังเข็มเลิกบุหรี่ ใช้ระยะเวลาบำบัด 1 เดือน กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสูบบุหรี่ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ ใช้ระยะเวลาบำบัด 3 เดือน และกลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดยุติสูบบุหรี่ การใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ การฝังเข็มเลิกบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ ใช้ระยะเวลาบำบัด 4 เดือน และทุกกลุ่มได้รับการติดตามทุก 1 อาทิตย์จนครบ 1 ปี ซึ่งเป็นข้อมูลทางเลือกให้ผู้ที่จะเข้ามาบำบัดรักษาเลิกบุหรี่ต่อไป

นอกจากวิธีการบำบัดรักษาที่ได้ผลดีแล้วนั้น การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อม

ที่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ก็มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน การทำโครงการวิจัยในครั้งนี้จึงได้ขอความร่วมมือจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืนและพัฒนาสู่สังคมปลอดบุหรี่ในอนาคต

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยและไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่มการศึกษา เนื่องจากเป็นการเลือกตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการ และระยะเวลาในการศึกษายังไม่ยาวนานพอที่จะเปรียบเทียบให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการตอบสนองส่วนบุคคลต่อการบำบัดรักษาในแต่ละวิธีการที่ต่างกันยากที่จะแปลผลได้ว่าวิธีไหนคือวิธีที่ดีที่สุดที่ควรเลือกมารักษาเพียงวิธีเดียว

ข้อเสนอแนะ

1. ผลวิจัยสามารถเป็นข้อมูลทางเลือกในการบำบัดผู้ติดยา ซึ่งผู้ที่เข้ามารักษาในคลินิกเลิกบุหรี่สามารถใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. การสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชน สามารถติดตามผลในระยะยาวได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ได้ในระยะยาว สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ปัญหาส่วนรวมอื่นเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป
3. ควรมีการดำเนินงานบำบัดเลิกบุหรี่แบบเชิงรุกในประชาชนทั่วไปและในชุมชน เพื่อให้ห่างไกลจากพิษภัยของบุหรี่ รวมทั้งเป็นการปรับสิ่งแวดล้อม ลดผู้สูบบุหรี่ใหม่ เป็นการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอบ้านโฮ่ง พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่

คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ผู้เข้าร่วม
การศึกษาในครั้งนี้ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยขับเคลื่อน
งานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา ใจเย็น. (2560). ลด เลิกบุหรี่ ด้วยวิธีแพทย์แผนจีน [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560];
แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.huachiewtcm.com/content/6249>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). แพทย์แผนไทยชุมชนไพร่ “หย้าดอกขาว-มะนาว”
ช่วยเลิกบุหรี่ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564]; แหล่งข้อมูล: URL:
<https://www.hfocus.org/content/2020/05/19460>
- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. (2560). สรุปการดำเนินงาน DHS-PCA-รพ.สต.ติดตาม.
เอกสารประกอบการนำเสนอผลงาน พ.ศ. 2560
- ปรีดา เบญจนาทกุล. (2549). ประสิทธิภาพของหย้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่. ปรียญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต.
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, วิไลลักษณ์ หฤพรพงค์, จิตติพร กันวิหค และสุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2563).
ประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา. วารสาร
ควบคุมโรค, 46(2), 206-218.
- ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์ (2560). กอดจุดสะท้อนเท้าช่วยเลิกบุหรี่. ใน: วินัย แก้วมณีวงศ์ และธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์,
บรรณาธิการ. กรมการแพทย์ทางเลือก นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
สำนักการแพทย์ทางเลือก
- สุภาภรณ์ ปิติพร, อุไรวรรณ โชติเกียรติ, ศิริพร พูลทรัพย์ และคณะ. (2562). การศึกษาประสิทธิผลและความ
ปลอดภัยเบื้องต้นของสเปรย์หย้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ,
13(2), 117-127.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2555). การบำบัดโรคเสพยาสูบ สำหรับผู้ป่วยที่ประสงค์จะเลิก. ใน: สุทัศน์ รุ่งเรือง
หิรัญญา และสุจิต สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานสำหรับการบำบัดโรค
เสพยาสูบในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหประชา
พานิชย์ จำกัด
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). สำนวนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560.
[ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564]; แหล่งข้อมูล: URL:
<http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>
- อัมพร กรอบทอง, ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์ และทิพวัลย์ อีร์สิโรจน์. (2558). การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่ม
ควบคุมของผลสัมฤทธิ์การนัดกอดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วยติดบุหรี่. วารสารการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก, 13(1), 35-43.
- อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุพล วัฒนานนท์ และคณะ. (2560). ผู้ป่วยด้วย NCD มี
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.
2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(3), 345-354. [สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564]; แหล่งข้อมูล:
URL: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachdomestic/274/Full-text.pdf>

- Wang, Y. Y., Liu, Z., Wu, Y., *et al.* (2016). Acupuncture for smoking cessation in Hong Kong: a prospective multicenter observational study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-9.
- World Health Organization. (2018). Tobacco Breaks Heart. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564]; แหล่งข้อมูล: URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272675/WHO-NMH-PND-18.4-eng.pdf>