

รายงานการวิจัย

การช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ในคลินิกโรคเรื้อรัง

บุษริน เฟิงบุญ*

Phengboon, B.

One stop service: Smoking cessation service in out-patient clinic for chronic disease.

Thai Journal of Nursing, 63(1), 43-47, 2014.

Key Words : One Stop Service, Smoking Cessation, Out-Patient Clinic.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรค เบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกวัณโรค และคลินิกอายุรกรรม โดยมีรูปแบบการให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม เหมือนกับที่ดำเนินงานในคลินิกอดบุหรี่ ยกเว้นการติดตามหลังบำบัดจะให้บริการเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ทุกครั้ง และสร้างแนวร่วมการช่วยเลิกบุหรี่โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ชักชวนบุคคลในครอบครัวให้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ทุกคนที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกวัณโรค และคลินิกอายุรกรรม ในปีงบประมาณ 2555 และ 2556 รวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกการบำบัดช่วยเลิกบุหรี่วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จของการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2555 และปีงบประมาณ 2556 เท่ากับร้อยละ 44.8 และร้อยละ 63.8 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จของคลินิกอดบุหรี่ในเวลาเดียวกันคือ ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 32 ตามลำดับพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่สามารถชักชวนให้คนในครอบครัวลดปริมาณการสูบบุหรี่ ทำบ้านปลอดบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 43.7 และร้อยละ 47.3 ในปีงบประมาณ 2555 และปีงบประมาณ 2556 ตามลำดับ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

Abstract

The objective of this research was to examine the effectiveness of a one stop service for smoking cessation in a chronic disease clinic. It included individual and group counseling sessions as it was at the tobacco cessation clinic. The additional strategies were the cessation follow-up every visit at the clinic and cessation network among patients with chronic disease and their families. Sample was patients with chronic disease, currently smoking, received health care services for diabetes, hypertension, tuberculosis, and other medical diseases who came to the clinic during the fiscal year of 2012 to 2013. Data collection was performed by using the smoking cessation record form. Percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test were employed for data analysis.

Results reveal that successful percentage of quit smoking in patients with chronic diseases were 44.5 and 63.8, respectively. These percentages were significant greater than those at the smoking cessation clinic in the same fiscal year ($p < .05$). Those patients could also influence their family members to reduce smoking or created their smoke-free houses which were 43.7% and 47.3% respectively.

ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งและการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่ทุกขั้วทรมานและนำไปสู่ความพิการเสื่อมสมรรถภาพได้หลายประการ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น พิษภัยของบุหรือนอกจากจะเกิดกับผู้สูบเอง ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะของโรคอยู่แล้ว และการได้รับควันบุหรี่มือสองในปริมาณมากและนาน มีโอกาสเป็นมะเร็งส่วนต่างๆ เช่นเดียวกับผู้สูบ (ประภิตวาทีสาธกกิจ, 2550) องค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมมือกับนานาประเทศคิดค้นมาตรการและกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม มาตรการทางด้านกฎหมาย และมาตรการทางเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยได้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 มีการจัดตั้งสำนักงาน

ควบคุมยาสูบ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นครั้งแรก ออกกฎหมายควบคุมยาสูบ มีการให้การศึกษา รวมทั้งการให้บริการเลิกบุหรี่ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า 2 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ที่มีอยู่ประมาณ 7 ล้านคน ต้องการเลิกบุหรี่ และเคยพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองแต่ไม่สำเร็จโดยมีสาเหตุแตกต่างกัน เช่น หงุดหงิด เครียด อยากรู้อสูบ ซึ่งเป็นอาการของการถอนนิโคตินนั่นเอง ประเทศไทยได้มีการพัฒนาการบริการช่วยเลิกบุหรี่โดยบุคลากรสุขภาพ ทั้งพยาบาล แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ มารยะหนึ่ง และจากสถิติของประเทศไทย พบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2544, 2547 และ 2549 ของคนไทยคิดเป็นร้อยละ 18.29 17.94 และ 24.83 ตามลำดับ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ศรัณญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2552; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

ถึงแม้จะมีนโยบายสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยเปิดบริการคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลแต่จากการดำเนินงาน

ที่ผ่านมา ก็พบปัญหาในเรื่องการมีผู้สูบบุหรี่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกอดบุหรี่จำนวนน้อยและการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดทำได้ค่อนข้างน้อย ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จมีจำนวนไม่มาก และยังมีผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการอีกเป็นจำนวนมาก จากการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ได้มีนโยบายในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เปิดบริการคลินิกอดบุหรี่ โดยมีรูปแบบบริการคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และประกาศนโยบายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ประชาสัมพันธ์โทษพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ให้ประชาชน หน่วยราชการต่าง ๆ ทราบ จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในปีงบประมาณ 2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 24.24, 31.41 และ 25.76 ตามลำดับ (คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลอินทร์บุรี, 2554) ซึ่งการดำเนินงานเน้นประชาชนทั่วไปที่สนใจ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการช่วยเลิกแบบ การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ในคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่แม้จะเกิดพยาธิสภาพของโรคแล้วก็ตาม และการบำบัดแบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรังจะเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการบำบัด รวมทั้งเชื่อมโยงสาเหตุของอาการต่างๆ ที่พบในโรคเรื้อรัง และสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการติดตามผลหลังบำบัดที่พบในคลินิกอดบุหรี่ได้ เพราะผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาประสิทธิผลของการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรัง
2. ศึกษาแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ของญาติผู้ป่วย และการดำเนินงานบ้านปลอดบุหรี่ ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบุหรี่ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคหัวใจ โรค คลินิกอายุรกรรม และคลินิกอดบุหรี่ในปีงบประมาณ 2555 และปีงบประมาณ 2556

เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ในการสูบบุหรี่ครั้งแรก ปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน เหตุจูงใจที่ทำให้เลิก กำลังใจในการเลิก ประวัติการเคยเลิก และอาการขาดนิโคติน

2. แบบประเมินสภาวะการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ใช้ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ของ Heatherton, Kozlowski, Freclcer, & Fagerstron, (1991) เป็นแบบประเมินมาตรฐานและนิยมใช้ในการประเมินระดับการติดนิโคติน มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ โดยคำตอบของแต่ละข้อมีคะแนนต่ำสุด คือ 0 และสูงสุดคือ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้อ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทยสำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ (2552) โดยนำมาใช้คัดกรองระดับการติดนิโคตินของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวางแผนการบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมที่ใช้ในกระบวนการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่เป็นบริการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกหัวใจ และคลินิกอายุรกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้การปรึกษาและการให้การปรึกษารายบุคคล เน้นการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่กับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เสริมแรงจูงใจด้วยข้อดีของ

การเลิกบุหรี่กับสุขภาพ การควบคุมโรค กลวิธีการเผชิญปัญหา การแก้ไขอาการอยากสูบบุหรี่ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัด เช่นเดียวกับคลินิกอดบุหรี่ที่ดำเนินงานอยู่ แต่จะแตกต่างกันในส่วนของการติดตามหลังการบำบัด ในคลินิกอดบุหรี่ จะกำหนดเวลาและการติดตามไว้ คือ 7 วัน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี แต่ในคลินิกโรคเรื้อรัง การติดตามหลังการบำบัดไม่ได้กำหนดเวลาแน่นอน แต่จะติดตามให้กำลังใจทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด อาจจะเป็น 1 เดือนหรือ 2 เดือนต่อครั้ง นอกจากนี้ ยังมี การให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่มือสาม ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนในครอบครัว รวมทั้งแนวทางการสร้างแรงจูงใจ การพูดให้กำลังใจให้คนในครอบครัว ลด ละ เลิกบุหรี่ และการทำบ้านให้ปลอดบุหรี่ โดยให้คำแนะนำรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม เพิ่มเติมอีกด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi – square test

ผลการวิจัย

ผู้สูบบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 88.5) เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ที่บำบัดในคลินิกอดบุหรี่ (ร้อยละ 90.2) อายุเฉลี่ย และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรัง 53 - 57 ปี นานกว่าของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ คือ 30 - 45 ปี

เปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ หลังการติดตามผลการบำบัดครบ 1 ปี ระหว่างผู้ติดบุหรี่ที่ได้รับการบำบัดแบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 44.8 และ ร้อยละ 63.8 และผู้ติดบุหรี่ที่ได้รับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ ร้อยละ 32 ในปีงบประมาณ 2555 และ 2556 ตามลำดับ โดยการวิเคราะห์ไคสแควร์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากข้อมูลการติดตามผลการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อให้มีแนวทางการพูดคุยชักชวน สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ ลด เลิกบุหรี่ หรือทำบ้านปลอดบุหรี่พบว่าในปีงบประมาณ 2555 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้เกิน 1 ปี ร้อยละ 3 สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 29.3 ทำบ้านปลอดควันบุหรี่ (สูบบุหรี่นอกบ้าน) ร้อยละ 43.7 และในปีงบประมาณ 2556 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้เกิน 1 ปี ร้อยละ 3.8 สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 33.3 และทำบ้านปลอดควันบุหรี่ร้อยละ 47.3

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีข้อมูลส่วนบุคคลเหมือนกับผู้สูบบุหรี่ที่เข้าบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ กระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรังเป็นรูปแบบเดียวกับคลินิกอดบุหรี่ ยกเว้นการติดตามหลังการบำบัดที่จะไม่กำหนดเวลาที่แน่นอนขึ้นอยู่กับการนัดมาพบแพทย์ครั้งต่อ ๆ ไปของผู้ป่วย ซึ่งจะให้มีโอกาสในการติดตามให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ครั้ง/ปี และสามารถติดตามผู้ป่วยได้ทุกราย ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพและอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า การช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ ซึ่งจะพบปัญหาในการติดตามหลังการบำบัดจึงทำให้อัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จค่อนข้างต่ำ และการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ทุกรายสามารถเข้าถึงบริการได้ และกระบวนการบำบัดสามารถสร้างความตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่เชื่อมโยงกับพยาธิของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ให้เห็นได้อย่างชัดเจน จึงเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยพยายามเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

การศึกษาคั้งนั้นนอกจากช่วยเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังแล้ว การให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ให้รับรู้อันตรายของควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่

มีอสามที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและคนในครอบครัว พร้อมทั้งแนะนำแนวทางการพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนในครอบครัว ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวนหนึ่ง ส่วนที่เหลือแม้ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แต่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้เกิดบ้านปลอดบุหรี่เป็นจำนวนมากเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนครอบครัวผู้ป่วยที่มีคนในบ้านสูบบุหรี่ทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเองและคนในครอบครัว การจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีญาติสูบบุหรี่ ดังกล่าวนี้นำมาเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่บางกลุ่มที่อยู่ในชุมชน ยังไม่เจ็บป่วยจึงไม่ได้มาโรงพยาบาลหรือไม่คิดอยากเลิกบุหรี่

จึงไม่ได้รับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวโดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในทุกๆ คลินิกที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด และเพิ่มประสิทธิผลของการช่วยเหลือเลิกบุหรี่
2. ควรมีการศึกษาค้นคว้าพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ให้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่เจ็บป่วยและอยู่ในชุมชนให้มีโอกาสเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลอินทร์บุรี. (2555). *ทะเบียนผู้รับบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ 2555*. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลอินทร์บุรี.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2550). *พิษของบุหรี่: ภัยที่พึงระวัง*. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ. *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ลักษณะ เตมศิริกุลชัย, ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช. (2552). *สถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มของปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย*. ใน สุทัศน์รุ่งเรืองหิรัญญา, และรณชัย คงสกนธ์. (บรรณาธิการ). *พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่*. (หน้า 69 – 107). กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาดิษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *รายงานเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.