

Factors Predicting Smoking Cessation among Smokers in Pakham District, Buriram Province, Thailand

Atipat Lakkam¹, Mondha Kengganpanich², Tharadol Kengganpanich²

EXTENDED ABSTRACT

Smokers are at greater risk for diseases that affect the heart and blood vessels (cardiovascular diseases) such as hypertension and diabetes. The World Health Organization has a global monitoring framework on non-communicable diseases (NCDs) and implementation of the NCD global action plan through monitoring and reporting on the attainment of the 9 global targets for NCDs by 2025. One target is a 30% relative reduction in the prevalence of current tobacco use in people aged ≥ 15 years. Therefore, in Thailand, smoking cessation has been one of the national strategies for tobacco control to decrease smoking prevalence since the last decade. This evaluation research aimed to study the factors related to successful smoking cessation and to analyze the predictive factors of smoking cessation among participants in the smoking cessation program at Ban Thep Pattana Subdistrict Health Promoting Hospital, Kokmamuang Subdistrict, Pakham District, Buriram Province, Thailand, from 2013 to 2016.

The concept of health promotion strategies with the Ottawa Charter was used to design the research conceptual framework. The Ottawa Charter is composed of five elements: build a healthy public policy, create a supportive environment, strengthen community action, develop personal skill and reorient health services. The samples consisted of 299 respondents who were divided into 2 groups of 153 respondents who could stop smoking successfully and 146 respondents who could not stop smoking. Data were collected by using an interviewing questionnaire and analyzed by using analytical statistics; Bivariate analysis, chi-square test, independent t-test and binary logistic regression.

The research results showed that 20 variables were significantly related to successful smoking cessation by bivariate analysis ($p < 0.025$). They were personal characteristics, predisposing, enabling and reinforcing factors as follows: occupation, not being close to a person who smoked, smoking frequency, time-duration of smoking, intention to quit smoking, opinions and participation

in establishing a policy on a smoke-free community, perceptions about the development environment conducive to health, opinions toward several dimensions for smoking cessation, perceived dangers and adverse effects of smoking, opinions toward the methods for quitting smoking, opinions toward the breath carbon monoxide measurement, opinions toward goal setting for smoking cessation, perception and participation in health screening and smoking cessation in the mobile-clinic, provision of a mobile-clinic for health screening and smoking cessation, organizing the smoking cessation-service system in the health office, provision of proactive services in the community, and monitoring the activities of health personnel. With regards to the predictive variables of successful smoking cessation, the following three factors were found to be significant by binary logistic regression: intention to quit

smoking ($p<0.001$), not being close to a person who smoked ($p=0.010$), total time-duration of smoking ($p=0.024$). These factors could precisely predict successful smoking cessation by 49.2% and the overall predictive percentage was 82.6.

The recommendations for successful smoking cessation are as follows. The Sub-district Health Promoting Hospital should provide both defensive and proactive smoking cessation services in the health office and in the community. Village health volunteers should build capacity for supporting smokers to quit smoking. In case of limited financial support, smoking cessation services should be prioritized for the smokers who intend to quit smoking.

Keywords: Predictors, Smoking cessation, Ottawa Charter

บทนำ

บุหรืถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรืพบว่า เกิดความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 7.48 หมื่นล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ GDP¹ ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ จึงให้ความสำคัญกับการช่วยเลิกบุหรืถือเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพต่อการลดอัตราการสูบบุหรื²

สถานการณ์การสูบบุหรืในประเทศไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ของสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2550-2560 แสดงให้เห็นว่า อัตราการเลิกสูบบุหรืและจำนวนผู้เลิกสูบบุหรืลดลงไม่มาก จากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 19.1 พบกลุ่มผู้สูบบุหรือยู่ในช่วงอายุ 25-40 ปี และ 41-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 21.8 และ 21.4 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มของวัยทำงาน อัตราการสูบบุหรืของภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงเป็นอันดับที่สองรองจากภาคใต้³ อัตราการเลิกบุหรืที่ลดลงน้อยแสดงให้เห็นถึงการช่วยเลิกบุหรืยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า จากผู้ที่สูบบุหรืทั้งหมดนั้น มีเพียงร้อยละ 5.8 ที่เข้าถึงบริการการช่วยเหลือให้คำปรึกษาช่วยเลิกสูบบุหรื⁴

ประเทศไทยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาให้ความสำคัญในยุทธศาสตร์การช่วยเลิกบุหรืในสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นงานเชิงรับทำให้การเข้าถึงบริการและประสิทธิภาพของบริการอยู่ในขอบเขตจำกัด ด้วยเหตุนี้ในปี พ.ศ. 2555 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำโครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยได้รับ

การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นโครงการที่มุ่งปรับบริการช่วยเลิกบุหรืจากเชิงรับให้เป็นเชิงรุก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรื โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือที่เรียกว่าชุมชนเป็นฐาน (Community Based) โดยดำเนินการตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ขององค์การอนามัยโลก^{5,6} ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับคนในชุมชนในการมีสุขภาพดีและเป็นชุมชนปลอดบุหรื 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรืตามกฎหมาย และการสร้างความเข้าใจให้ร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมายไม่จำหน่ายบุหรืให้เด็กและเยาวชน 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำที่สำคัญของชุมชนให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนเพื่อให้เกิดชุมชนปลอดบุหรื 4) การปรับระบบบริการสุขภาพจากบริการเชิงรับที่ให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการช่วยเลิกบุหรืในสถานพยาบาล โดยเพิ่มบริการเชิงรุกที่มีการจัดบริการให้เข้าถึงชุมชนและกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบของคลินิกเคลื่อนที่ และ 5) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลคือการจัดกระบวนการช่วยเลิกบุหรืทั้งแบบกลุ่มและแบบบุคคล โดยใช้กลวิธีช่วยเลิกตามบริบทของพื้นที่ และใช้กลวิธีที่หลากหลายที่ทำให้เลิกบุหรืได้สำเร็จ จากการขับเคลื่อนโครงการ พบว่า โครงการคนโคกมะม่วงร่วมใจ ต้านภัยบุหรื ทุกภาคมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของ รพ.สต.บ้านเทพพัฒนา อำเภอบะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการในปี พ.ศ. 2556-2559 ประสบความสำเร็จสูงมาก กล่าวคือทำให้ผู้สูบบุหรืสามารถเลิกได้สำเร็จ 6 เดือนต่อเนื่อง

จำนวน 543 คน (ร้อยละ 34.5) และมีผู้เลิกได้ 1-3 เดือนอีกกว่า 200 คน จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 1,573 คน

จากความสำเร็จของการช่วยเลิกบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐาน และ 5 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)^{5,6} การเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและปัจจัยทำนายพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการ ใน รพ.สต.บ้านเทพพัฒนา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในระบบบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาและผลกระทบของการเกิดโรคที่สืบเนื่องจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งลดภาระโรคและความสูญเสีย อันเกิดจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนา เศรษฐกิจและการสาธารณสุขของประเทศชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการช่วยเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective design) โดยประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านเทพพัฒนา ต.โคกมะม่วง อ.ปะคำ จ.บุรีรัมย์ ที่อยู่ในฐานข้อมูลสำรวจก่อนดำเนินโครงการคนโคกมะม่วง ร่วมใจ ด้านภัยบุหรี่ ทุกภาคีมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2559 มีผู้สูบบุหรี่

ทั้งสิ้น 1,573 คน และมีผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 543 คน (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2559)

ตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน⁷แบ่งออกเป็น สองกลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 280 คน เพื่อป้องกันการได้รับแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์จึงคำนวณเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 308 คน เก็บข้อมูลจริง 299 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 153 คน และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ จำนวน 146 คน

คัดเลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม สองขั้นตอน (Two-stage cluster sampling) โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 โซนหมู่บ้าน ตามพื้นที่การทำงานของ รพ.สต.บ้านเทพพัฒนา คำนวณสัดส่วนตัวอย่างตามขนาดของโซน (Proportional to size) สุ่มหมู่บ้านในแต่ละโซนพื้นที่ โดยการจับฉลากโซนละ 1 หมู่บ้าน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างตัวแทนของโซน นำบัญชีรายชื่อผู้สูบบุหรี่ที่เลิกได้สำเร็จและผู้สูบบุหรี่ที่เลิกไม่ได้ของแต่ละหมู่บ้านมาเป็นฐานในการจัดเก็บข้อมูลทุกคนตามบัญชี กรณีไม่ครบจำนวนตามขนาดตัวอย่าง จะมีการสุ่มหมู่บ้านเพิ่มและเก็บข้อมูลเพิ่มจนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวบ้านในชนบท ซึ่งจำนวนมากมีข้อจำกัดเรื่องความสามารถในการอ่าน จึงใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การมีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด เพื่อทราบถึงลักษณะส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ จำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

2) ข้อมูลด้านปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มปัจจัยหลักตาม 5 กลยุทธ์ของกฎบัตรรอตตาวา มีคำถามรวมทั้งหมด 56 ข้อ แบ่งเป็นการกำหนดนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ การพัฒนาความเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลให้มีทักษะในการเลิกบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามขึ้นเองทั้งหมด ลักษณะคำถามมีทั้งแบบปลายปิด มีคำตอบแบบ 2-3 ตัวเลือก โดยเลือกคำตอบที่ตรงที่สุดเพียง 1 ข้อ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert 's Scale) ในแต่ละข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะของคำตอบ แบบที่ 1 การคิดคะแนนตามความถี่จากการเข้าร่วมกิจกรรมด้านต่าง ๆ แบบที่ 2 การคิดคะแนนจากการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ตามประเด็นการรับรู้ และแบบที่ 3 การคิดคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นในแต่ละด้านตามมาตรวัดของลิเคิร์ต

3) แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ชนิดบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเลิกสูบได้สำเร็จ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ชนิดบุหรี่ที่สูบ อายุเมื่อเริ่มต้นสูบ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ความตั้งใจ/อยากเลิกสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของตนเองหรือคนใกล้ชิด เหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวนคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้มีการตรวจสอบและแก้ไขเพื่อให้มีความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบกับผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลอื่นที่ดำเนินงานภายใต้โครงการควบคุมยาสูบและสุราโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเช่นเดียวกัน จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนข้อมูลด้านปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้ผลดังนี้ ความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ เท่ากับ 0.84 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.91 การพัฒนาความเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.85 การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลให้มีทักษะในการเลิกบุหรี่ เท่ากับ 0.93 และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ เท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Statistics เวอร์ชัน 18.0 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการเลิกสูบบุหรี่ด้วยสถิติวิเคราะห์ตัวแปรทวิ (Bivariate analysis) ด้วยสถิติ Chi-square และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Independent t-test และวิเคราะห์เพื่อคัดเลือกตัวแปรปัจจัยในการทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) โดยจะเริ่มด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยตามกลุ่มตัวแปรที่ละกลุ่ม (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม) เพื่อให้เห็นตัวแปรกลุ่มหลักที่มีแนวโน้มในการทำนายได้ดีที่สุดแล้วนำเข้ากลุ่มตัวแปรเพิ่มจนครบทุกกลุ่ม เพื่อค้นหาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จด้วย Pseudo R^2 (Cox & Snell R Square), Hosmer and Lemeshow Test และ Overall Predicting Percentage

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 112/2561 ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2018-134 เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2562

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลิกบุหรี่สัดส่วนเป็นเพศชาย ร้อยละ 98.7 ในขณะที่กลุ่มเลิกไม่สำเร็จเป็นเพศชาย ร้อยละ 93.8 จากการศึกษาความสัมพันธ์แบบทวิปัจจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ อาชีพรับราชการและพ่อบ้าน/

แม่บ้านเล็กได้ร้อยละ 85.0 และ 53.6 มากกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้างเล็กได้ร้อยละ 44.2 ($p=0.012$) การมีคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่เล็กได้ร้อยละ 78.3 สูงกว่าผู้ที่มีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.7 ($p=0.025$) และผู้สูบบุหรี่ที่มีคนใกล้ชิดป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไม่มีเลิกได้เลย ขณะที่คนที่ไม่มีคนใกล้ชิดป่วยเล็กได้ร้อยละ 52.2 ($p=0.011$) ความถี่ของการสูบบุหรี่ ($p=0.011$) โดยพบว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 86.4 ขณะที่กลุ่มสูบบุหรี่ทุกวันเล็กได้ร้อยละ 45.1 สำหรับระยะเวลาการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ต่ำกว่าปีเล็กได้ร้อยละ 81.8 ขณะที่กลุ่มที่สูบนานกว่า 10 ปีขึ้นไปเล็กได้ร้อยละ 40-50 ($p=0.005$) ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ ชนิดของบุหรี่กับพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงอายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มที่อยู่ในระยะเตรียมตัวเลิกและระยะลงมือปฏิบัติเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่า ร้อยละ 80 ส่วนคนที่ลังเลเลิกได้ร้อยละ 48.7 และคนที่มียากเลิกได้ ร้อยละ 10.1 ($p<0.001$) การรับรู้ต่อโทษและพิษภัยของบุหรี่ ($p<0.001$) ความคิดเห็นต่อการเลือกใช้วิธีการเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ($p=0.001$) ความคิดเห็นต่อการตั้งเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ ($p<0.001$)

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ การเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ($p=0.010$) ความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ($p<0.001$) การรับรู้ต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($p=0.003$) ความคิดเห็นต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($p<0.001$) ความคิดเห็นต่อการ

ตรวจวัดคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ ($p=0.001$) การเข้าร่วมในบริการคลินิกเคลื่อนที่ของ รพ.สต. ที่เอื้อต่อการช่วยเลิกบุหรี่ ($p<0.001$) การรับรู้ในการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ของ รพ.สต.เพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ ($p=0.001$) การจัดระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ ในสถานบริการสุขภาพ ($p=0.014$) และการให้บริการเชิงรุกในชุมชนของ รพ.สต.เพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ ($p=0.002$)

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ ความคิดเห็นต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ($p<0.001$) การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ในการคัดกรองด้านสุขภาพและการช่วยเลิกบุหรี่ ($p=0.038$) และการติดตามกำกับจากบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำในการช่วยเลิกบุหรี่ ($p=0.019$)

190 ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ในการกำหนดนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ การเข้าร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการคัดกรองพฤติกรรมสูบบุหรี่ในระบบบริการสุขภาพของ รพ.สต. กับการเลิกสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยแบ่งกลุ่มตัวแปรออกเป็น 4 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลพบ 3 ตัวแปร คือ 1) อาชีพ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอาชีพข้าราชการ/ธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน 5.9 เท่า 2) ความถี่ในการสูบบุหรี่ก่อนเลิก พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่

ทุกวันจะมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ทุกวัน 6.8 เท่า และ 3) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่รวมทั้งหมดก่อนที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอยู่ในช่วง 1-10 ปี มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ทั้งหมดรวม 31-40 ปี 4.3 เท่า ซึ่งมีความแม่นยำในการทำนายร้อยละ 14.9 และผลการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 65.2

ปัจจัยนำ พบเพียง 1 ตัวแปร คือ 1) ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความตั้งใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ดีหรือไม่จะมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ 9.6 เท่า ขณะที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เตรียมตัวจะเลิกบุหรี่มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ 68.4 เท่า และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่กำลังอยู่ในช่วงลงมือเลิกสูบบุหรี่ มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ 44.2 เท่า ซึ่งมีความแม่นยำในการทำนายร้อยละ 35.8 และผลการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 77.9

ปัจจัยเอื้อ พบ 2 ตัวแปร คือ 1) การเข้าร่วมในบริการคลินิกเคลื่อนที่ ของ รพ.สต. ที่เอื้อต่อการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมในบริการคลินิกเคลื่อนที่ของ รพ.สต. มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ไม่ได้เข้าร่วม 2.5 เท่า 2) การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ในการคัดกรองด้านสุขภาพและการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเห็นต่อการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ในการคัดกรองด้านสุขภาพและการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูงนั้น มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จน้อยกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 65 ซึ่งมีความแม่นยำในการทำนายร้อยละ 16.6 และผลการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 67.2

ปัจจัยเสริม พบ 2 ตัวแปร คือ 1) คนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีคนใกล้ชิด

ไม่สูบบุหรี่ (เคยสูบบุหรี่แต่เลิกนานแล้ว) มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ 12.3 เท่า และ 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเห็นต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.7 เท่า ซึ่งมีความแม่นยำในการทำนาย ร้อยละ 10.4 และผลการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 62.5

จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จที่มีประสิทธิภาพสูงสุดพบว่า กลุ่มปัจจัยนำซึ่งมีเพียง 1 ตัวแปร คือ ความตั้งใจในการเลิกมีความสามารถในการทำนายสูงที่สุดคือ ร้อยละ 77.9 และเมื่อมีการนำกลุ่มตัวแปรอื่นๆ เข้าร่วมการทำนายได้ดียิ่งขึ้น พบว่า ปัจจัยนำ

ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลมีความแม่นยำในการทำนาย ร้อยละ 41.7 และผลการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 78.3 ปัจจัยนำร่วมกับปัจจัยเอื้อมีความสามารถความแม่นยำในการทำนายร้อยละ 40.8 และความสามารถในการทำนายภาพรวมได้ร้อยละ 82.3 ปัจจัยนำร่วมกับปัจจัยเสริมสามารถอธิบายได้มีความแม่นยำในการทำนายร้อยละ 40.0 และผลการทำนายภาพรวมได้ถูกต้องร้อยละ 79.3 เมื่อนำปัจจัยเอื้อร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม มีความแม่นยำในการทำนาย ร้อยละ 32.7 และความสามารถในการทำนายภาพรวมได้ร้อยละ 76.6 และเมื่อนำทุกกลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความแม่นยำในการทำนาย ร้อยละ 49.2 และความสามารถในการทำนายภาพรวมได้ถูกต้องร้อยละ 82.6 (Table 1)

Table 1 Smoking cessation predictability by variable group

Factors	Pseudo R ² (Cox & Snell R Square)	Hosmer and Lemeshow Test ^a	Overall Predictive Percentage ^b
<i>Single group</i>			
Personal characteristics	0.149	0.870	65.2
Predisposing ^c	0.358	0.592	77.9 ^c
Enabling	0.166	0.482	67.2
Reinforcing	0.104	0.491	62.5
<i>Multiple group</i>			
Predisposing and personal characteristics	0.417	0.084	78.3
Predisposing and enabling	0.408	0.778	82.3
Predisposing and reinforcing	0.400	0.122	79.3
Predisposing, personal characteristics and reinforcing	0.327	0.544	76.6
Predisposing, personal characteristics, enabling and reinforcing ^c	0.492	0.606	82.6 ^c

^a Hosmer and Lemeshow Test $p > 0.05$ shows precise prediction;

^b Overall Predictive Percentage; ^c Highest predictive factor

Table 1 เมื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) ร่วมกันทั้ง 4 กลุ่มตัวแปร คือ ปัจจัยนำร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมพบ 3 ตัวแปรที่มีความแม่นยำในการทำนาย การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงสุด ร้อยละ 49.2 (ค่า Cox & Snell $R^2=0.492$) และความสามารถในการทำนาย ภาพรวมได้ถูกต้องร้อยละ 82.6 ดังนี้คือ 1) ความตั้งใจ ในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความลังเล ว่าจะเลิกสูบบุหรี่ดีหรือไม่จะมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้ สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบ 13.1 เท่า ขณะที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เตรียมตัวจะเลิกสูบมีโอกาส เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยาก

เลิกสูบ 100.1 เท่า และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่กำลังอยู่ใน ช่วงลงมือเลิกสูบบุหรี่ มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบ 64.8 เท่า 2) การมีคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ที่มีคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ (เคยสูบบุหรี่แต่เลิกนานแล้ว) มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ ที่มีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ 24.7 เท่า และ 3) ระยะเวลา การสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลา การสูบบุหรี่รวมทั้งหมดก่อนที่จะเลิกสูบได้สำเร็จอยู่ใน ช่วง 1-10 ปี มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ทั้งหมดรวม 31-40 ปี 7.1 เท่า (Table 2)

Table 2 Predictors of smoking cessation

Factors related to smoking cessation	b	se(b)	Opportunity to quit smoking			p
			OR	95.0% CI		
				LL	UL	
Intention to quit smoking (No intention to quit smoking ^{ref.)}						<0.001
Hesitant to quit smoking	2.577	0.553	13.15	4.451	38.860	
Prepared to quit smoking	4.606	0.782	100.13	21.628	463.538	
Action to quit smoking	4.172	0.712	64.82	16.054	261.742	
Proximity to people who smoke (Being close to people who smoke ^{ref.)}						
Close contacts did smoke but quit smoking a long time ago	3.208	1.243	24.73	2.162	282.778	0.040
Total time-duration of smoking (31-40 years ^{ref.)}						
1-10 years	1.969	0.875	7.16	1.289	39.795	0.024
Constant	-6.883	2.419				

^{ref.} = reference group; LL, lower limit; UL, upper limit

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการร่วมกันทำนายนการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่เข้าร่วมโครงการช่วยเลิกบุหรี่ในพื้นที่ศึกษามีทั้งหมด 3 ปัจจัย คือ การที่คนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นอิทธิพลของปัจจัยร่วมกันของหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนี้

การที่คนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่คนใกล้ชิดเคยสูบบุหรี่แต่เลิกนานแล้ว มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ 24.7 เท่าสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model⁸ ซึ่งเป็นแบบจำลองในการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของปัญหาสุขภาพเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสอดคล้องโดยในขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและระบบนิเวศได้อธิบายว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม 3 กลุ่ม ส่วนหนึ่งคือปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) จากครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเป็นอย่างดีอีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม⁹ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรีประโคน¹⁰ ที่พบว่า การได้รับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่จากคนใกล้ชิด มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของสมาชิกในครัวเรือน

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เตรียมตัวจะเลิกบุหรี่ซึ่งอยู่ในขั้นเตรียมตัว (Preparation stage) มีโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จถึง 100.1 เท่า รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูบบุหรี่

ที่กำลังอยู่ในช่วงเลิกสูบบุหรี่ (Action stage) มีโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ (Precontemplation stage) 64.8 เท่า ในขณะที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความลังเลว่าจะเลิกสูบบุหรี่ดีหรือไม่ (Contemplation stage) มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ 13.1 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al.¹¹ ที่พบว่า ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป มีโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ถึง 2.76 เท่า และยังสอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change model) ของโปรแชสกา¹² ที่พบว่า บุคคลจะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เว้นแต่เขาได้แสดงออกว่าต้องการจะเปลี่ยน/อยากเปลี่ยน และการจะเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น ขึ้นอยู่กับว่าถามบุคคลในช่วงใด ซึ่งการประเมินความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ¹³

ระยะเวลาการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่อยู่ในช่วง 1-10 ปี มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่นาน 31-40 ปีเป็น 7.1 เท่า แสดงให้เห็นว่า หากผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนติด ทำให้มีภาวะติดสารนิโคตินในระดับสูง¹⁴ ในภาวะการติดสารนิโคตินสูงนั้น การเกิดอาการขาดนิโคตินเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การเลิกบุหรี่เป็นไปได้ยาก ซึ่งในโครงการไม่ได้มีการให้ยาแต่เป็นการใช้ทางเลือกที่มีอยู่ในบริบทชุมชน ดังนั้นกรณีผู้สูบบุหรี่จนติด การใช้ยาเพื่อรักษาการขาดนิโคตินจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น¹⁵

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้เก็บข้อมูลประเมินผลโครงการ ห่างจากช่วงดำเนินการโครงการ 3 ปี ซึ่งอาจมีผลต่อการระลึกความจำย้อนหลังในการให้ข้อมูล
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และมีปัญหาการอ่านออกเขียนได้ จึงต้องเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่อาจคล้อยตามผู้วิจัยหรือตอบคำถามในเชิงบวกเนื่องจากมีหลายข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข

1. สถานบริการสุขภาพ (รพ.สต.) ควรเพิ่มบริการเชิงรุกให้เข้าถึงกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยและควรพัฒนาบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในระบบบริการปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกโรคเรื้อรัง
2. การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ควรใช้กลวิธีที่หลากหลาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับบริบทและคุณลักษณะของแต่ละบุคคลและมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง
3. ในกระบวนการช่วยเหลือควรนำคนใกล้ชิดมาช่วยเป็นแรงสนับสนุนในการช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนในครอบครัว เช่น สามี/ภรรยา พ่อแม่ ลูก
4. รพ.สต. ควรมีระบบการเชื่อมต่อ / ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) กรณีผู้สูบบุหรี่ที่ติดนิโคตินระดับสูง เพื่อรับยาหรือบริการช่วยเหลือที่เข้มข้น

มากยิ่งขึ้น หรือมีการสนับสนุนยาสมุนไพรช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่แบบสำเร็จรูป

5. หากมีงบประมาณที่จำกัดและต้องการประสิทธิภาพของการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ได้สำเร็จควรมีการคัดเลือกบุคคลที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และควรมีการประเมินภาวะการติดสารนิโคตินร่วมด้วย
6. เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในชุมชนควรส่งเสริมให้มีการกำหนดมาตรการ/นโยบายชุมชนเพื่อส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ และการประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นและแกนนำในชุมชนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเก็บข้อมูลการประเมินผลสำเร็จของโครงการ ควรดำเนินการภายหลังที่ดำเนินงานโครงการจบในช่วงเวลาที่ไม่นานเกินไป
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับพื้นที่ภูมิภาคอื่นๆ ที่มีโครงการ เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้สำเร็จว่ามีผลสอดคล้องกันหรือไม่ อย่างไร
3. ควรทำการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในครั้งนี้มาใช้ในการวางแผนสร้างโปรแกรมช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

References

1. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Situation on tobacco control in Thailand 2016. Bangkok: Chareondee-Munkong Publishing; 2016. (In Thai)
2. Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control. The 2nd national strategic plan for tobacco control 2016-2019. Nonthaburi: Nice Earth Design; 2016. (In Thai)
3. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Tobacco consumption control situation in Thailand, 2018. Bangkok: Chareondee-Munkong Publishing; 2018. (In Thai)
4. Thipayawong T, Rattanasang P. Smoking cessation services system in Thailand. *Journal of the Department of Medical Services* 2015; 40: 94-102. (In Thai)
5. Aunpromme S. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Bangkok: Tana Press; 2013. (In Thai)
6. Kengganpanich M. Health promotion strategies and tobacco control with a community based intervention. *Journal of Health Education* 2016; 39(2): 1-10. (In Thai)
7. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 9th ed. New York: John Wiley & Son; 2010.
8. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
9. Heaney CA, Israel BA. Social networks and social support. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. *Health behavior and health education theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008: 189-210.
10. Sriprakhon A. Meaning and perception of smoking cessation of male personnel who had participated in a cessation programme. [M.Sc. Thesis in Health Education and Behavioral Sciences] Nakhon Pathom: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2011. (In Thai)
11. Li L, Feng G, Jiang Y, Yong HH, Borland R, Fong GT. Prospective predictors of quitting behaviors among adult smokers in six cities in China: Findings from the International Tobacco Control (ITC) China Survey. *Addiction* 2011; 106: 1335-45.
12. Prochaska JO, Redding CA, Evers K. The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons, 2008: 97-121.
13. Pantaewan P, Prasittivatechakool A. Application of transtheoretical model and smoking behavior modification. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(1): 36-44. (In Thai)

14. Vathesatogkit K. Smoking cessation technique. In: Vathesatogkit K, ed. Smoking cessation in daily work. Bangkok: Action on Smoking and Health Foundation Thailand; 2008: 120-6. (In Thai)
15. Keesukphan P. Smoking cessation. Available from: <https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/smokingcessation.pdf>, accessed March 21, 2020. (In Thai)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย

อธิปัตย์ หล้าคำ¹, มณฑา เก่งการพานิช², ธราดล เก่งการพานิช²

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการช่วยเลิกบุหรี่ รพ.สต.บ้านเทพพัฒนา ต.โคกมะม่วง อ.ปะคำ จ.บุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เป็นกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนการช่วยเลิกบุหรี่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 299 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบได้สำเร็จ 153 คน และกลุ่มที่เลิกสูบไม่สำเร็จ 146 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ตัวแปรทวิโคสแควร์ การทดสอบค่า t และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิเคราะห์แบบทวิปัจจัยพบ 20 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.025$) อยู่ในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม และเมื่อคัดเลือกตัวแปรเพื่อทำนายการเลิกบุหรี่ พบ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ($p < 0.001$) การไม่สูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ($p = 0.010$) ระยะเวลาสูบบุหรี่ ($p = 0.024$) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดมีความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมร้อยละ 49.2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 82.6 ดังนั้นแนวทางในการช่วยเลิกบุหรี่ คือ รพ.สต.ควรจัดระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ ทั้งเชิงรับในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชนเพื่อช่วยเลิกบุหรี่อย่างทั่วถึงและยั่งยืน และหากมีงบประมาณที่จำกัดควรเลือกจัดกิจกรรมช่วยเลิกในกลุ่มที่มีความตั้งใจอยากเลิกสูบก่อน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, การเลิกสูบบุหรี่, กฎบัตรออตตาวา

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล