

นิพนธ์ต้นฉบับ

การใช้กระบวนการ 5A เพื่อปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

วิลาวัลย์ หล้าเขต* ✉, สารีภรณ์ พูลทอง*, สุปราณี เมืองโคตร*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

✉ yen148@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกบริการโดยใช้กระบวนการ 5A's เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและเข้ารับบริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 จำนวน 60 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสูบบุหรี่ แบบประเมินการติดนิโคติน ภาพพลิกบุหรี่กับสุขภาพ การให้คำปรึกษาตามกระบวนการ 5A's และประเมินการเลิกบุหรี่ด้วย stage of change ทุก ๆ 3 เดือน (1, 3, 6 เดือน) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90) อาสาสมัครทุกรายไม่ติดนิโคติน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เพราะความเคยชินและเพื่อเข้าสังคม ผลการติดตามภายหลังการบำบัดครบ 1 เดือน มีอาสาสมัครเลิกบุหรี่ได้ 25 ราย (ร้อยละ 41.66) เป็นผู้ป่วยเรื้อรังและสมาชิกหมู่บ้าน 16 ราย ลดจำนวนการสูบบุหรี่ 32 ราย สูบบุหรี่เท่าเดิม 3 ราย ภายหลังการบำบัดครบ 6 เดือน มีอาสาสมัครเลิกบุหรี่ได้ 21 ราย (ร้อยละ 35.0) และกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ 4 รายเนื่องจากสูบบุหรี่ตามเพื่อนและมีภาวะเครียดในครอบครัว ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องคือ สุขภาพของตนเองและครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ สรุปการใช้กระบวนการ 5A's ในสถานบริการปฐมภูมิสามารถค้นหาแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น และยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อชุมชน ดังนั้น บุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข ควรได้รับการอบรมเพิ่มทักษะความรู้กระบวนการ 5A's เพื่อปรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในคลินิกบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กระบวนการ 5A's, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

Article info:

Received: Dec 12, 2019

Revised: Feb 10, 2020

Accepted: Mar 20, 2020

Original article

The using of the 5A for change in smoking behavior at the medical service clinics, Pathum Health Promoting Hospital

Wilawan Lakket*✉, Sumrarn Phulthong*, Supraanee Muangkote*

*Pathum Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province

✉yen148@hotmail.com

Abstract

This study aimed to investigate the effect of the 5A's for change in smoking behavior at the medical service clinics. A cross-sectional study was conducted at the Pathum Health Promoting Hospital, between October 2015 and September 2016. The participants were 60 smokers who received the consult in the smoking cessation program and over aged 15. Data were collected by using baseline and smoking behavior questionnaire, Fagerstrom test for nicotine dependence, Tobacco and health flip charts, used 5A's for smoking cessation and the stages of change model to assess stop smoking every 3 months (at 1, 3, 6 months). All results were described using descriptive statistics.

Our results showed that most of the participants were male (90%), all participants having a low dependence on nicotine, and they are still smoking because of a tobacco familiarity and needs to social acceptance. 25 (41.66%) of participants reported stop smoking after 1 month in the intervention of smoking cessation program, 16 participants were a chronic disease and household, 32 participants were reducing smoking, only 3 participants were still smoking. Moreover, we found 21(35%) participants were stop smoking after 6 months. Only 4 participants were repeating smoking because of a friend influence and having family stresses. However, we found that the factors induced to success in smoking cessation were: health condition of themselves, families' health, and expenses of a pack of cigarettes.

To conclude, a primary care intervention based on the 5A's for smoking cessation can be finding a motivation to stop smoking and can have a significant effect in reducing smoking prevalence in this population, as well as also helps to make a stronger relationship with the community. Therefore, the healthcare professionals and healthcare volunteers should be received intensive and interactive workshop based on the 5A's for effective change in smoking cessation.

Keyword: 5A model, Smoking

บทนำ

การสูบบุหรี่และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดรวมทั้งควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังและโรคมะเร็งหลายชนิดที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี่เป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมยาสูบที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลงสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2557 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 14.4 ล้านคน (20.7%) จำแนกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ 10 ล้านคนและผู้สูบบุหรี่บ้าง 1.4 ล้านคนกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นการให้การบำบัดเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้ ประเทศไทยได้มีการพัฒนาการบริการช่วยเลิกบุหรี่โดยบุคลากรสุขภาพทั้ง พยาบาล แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์มาระยะหนึ่งและจากสถิติของประเทศไทยพบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่เคยสูบบุหรี่พบว่ามีแนวโน้มในทิศทางที่ดีขึ้นพบว่าเพศหญิงมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าเพศชายในทุกรอบของการสำรวจ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2534 ประชากรรวมเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.95, 9.61 และ 13.67 ตามลำดับและในปี 2550 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.29, 17.94 และ 24.83 ตามลำดับ (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2556) ถึงแม้จะมีนโยบายสนับสนุนการเลิกบุหรี่โดยเปิดบริการคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลจากกรดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เข้ามาใช้บริการจำนวนน้อยการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดทำได้ค่อนข้างน้อย ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จมีน้อยและยังมีผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการอีกเป็นจำนวนมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ บุชริน เพ็งบุญ (2557) ได้จัดบริการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จใน คลินิกโรค เบาหวาน คลินิกโรค ความดันโลหิตสูง คลินิกวัณโรค และคลินิกอายุรกรรมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีโดยมีรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม เหมือนกับที่ดำเนินงานคลินิก อดบุหรี่ยกเว้นการติดตามหลังบำบัดจะให้บริการเมื่อผู้ป่วย

มาพบแพทย์ทุกครั้งและสร้างแนวร่วมการช่วยเลิกบุหรี่โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ชักชวนบุคคลในครอบครัวให้ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ภายหลังการบำบัดพบว่าอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในคลินิกโรคเรื้อรัง ปี 2555 และ 2556 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.8 เป็น 63.8 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับ การเลิกบุหรี่สำเร็จของคลินิกอดบุหรี่ในเวลาเดียวกันคือ ร้อยละ 33.3 และ 32.0 ตามลำดับ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การสังเคราะห์งานวิจัยของ สุนิดา ปรีชาวงษ์และคณะ (2560) พบว่าประสิทธิผลของการ บำบัดแบบกระชับ (Brief intervention) เพื่อเลิกบุหรี่จาก บุคคลากรวิชาชีพสุขภาพ ช่วยเพิ่มโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ สำเร็จ โดยที่อาจให้ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสร้าง แรงจูงใจนอกจากนั้น อรสา พันธุ์ภักดี (2558) ได้สร้างแนว ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้แนวทาง 5A's ร่วมกับการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีโอกาสช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้มาก เนื่องจาก พยาบาลได้พบกับผู้ที่สูบบุหรี่ที่มารับบริการด้านสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนได้มีการนำแนวทาง 5A's ไป ใช้ในการให้คำปรึกษากับผู้ที่สูบบุหรี่และสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ เช่นเดียวกับ ดุษฎาภรณ์ วิสาพรม ศิวะรัญญา พละศักดิ์ สลินนา ศรีชาติ และน้องเล็ก คุณวราดิศย์ (2557) ได้นำแนวทาง 5A's ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่ใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ภายหลังการติดตาม พบว่า สัปดาห์ที่ 1 4 และ 8 ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมความพร้อมในการเลิกบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (ร้อยละ 20.6 28.1 และ 40.0 ตามลำดับ)นอกจากนี้ปริมาณการสูบบุหรี่หลัง การให้คำแนะนำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผ่องศรี ศรีมรกตและคณะ (2556) ได้ศึกษาถึงทดลอง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการช่วย เลิกบุหรี่แบบบูรณาการ โดยพยาบาลในประเทศไทย เปรียบเทียบกลุ่มทดลองได้ บูรณาการตามกรอบ 5A's ต่ออัตราการเลิกสูบบุหรี่ของ ผู้รับบริการ ในระยะ 1 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือนพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมี จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ในระยะ 1 สัปดาห์ และ 1, 2, 4, 6 เดือน น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีอัตราการเลิกบุหรี่ ได้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญดังนั้นจึงควร มีการ

นำรูปแบบการบำบัดที่บูรณาการการให้คำปรึกษา การทำพฤติกรรมบำบัด การผสมผสานสมุนไพรไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเสริมกำลังใจเพื่อช่วยผู้เลิกบุหรี่ โดยจัดการฝึกอบรมให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้เลิก บุหรี่ โดยเฉพาะในหน่วยงานระดับปฐมภูมิให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำเพื่อเพิ่มโอกาสและการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จากการตรวจสุขภาพประชาชนในทุกปีเพื่อคัดกรองสุขภาพ พบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยทำงานซึ่งนำมาถึงการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดสมอง จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างรูปแบบการดำเนินงานบ้านปลอดบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกันคือ สร้างค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อม เพิ่มสถานที่ปลอดควันบุหรี่ในชุมชน สร้างมาตรการทางสังคม ช่วยคนที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบ (คลินิกฟ้าใส) ลดนักสูบหน้าใหม่ (เป้าหมายโรงเรียน) สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน และผู้ประกอบการร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมายโดยได้ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมาโดยดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ ร่วมปฏิบัติการ 3 วงรอบ ซึ่ง จากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ของชุมชนในปี 2558 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบจำนวนหลังคาเรือนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 30.47 นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 10 ราย ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และรับการรักษาในคลินิกเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม รวมทั้งผู้ที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยหอบหืด 6 ราย ซึ่งในวงรอบแรกของการปฏิบัติการได้เกิดมาตรการทางสังคม งานศพปลอดควันบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน และศาลากลางบ้านปลอดควันบุหรี่ นำไปสู่วงรอบที่ 2 คือการช่วยคนที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ โดยที่มีการอบรม อสม.ให้มีความรู้ 5A's ในการคัดกรอง แนะนำ ส่งต่อ บำบัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้จัดตั้งคลินิกฟ้าใสในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมขึ้นและนำแนวทาง 5A's มาบูรณาการ การในการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการในคลินิกบริการทุกจุดบริการเพื่อเพิ่มโอกาสใน

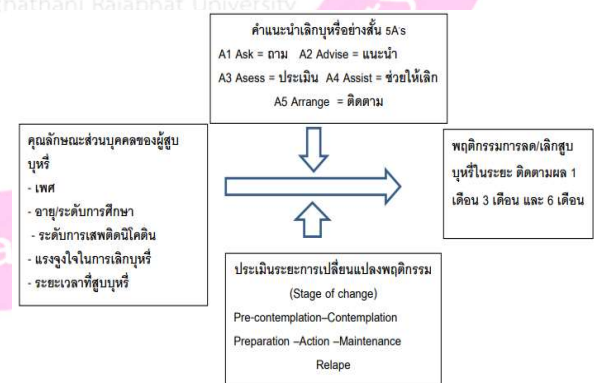
การเข้าถึงบริการของผู้ที่สูบบุหรี่ให้สามารถปรับพฤติกรรมในการลดและเลิกสูบบุหรี่ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จให้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกบริการโดยใช้กระบวนการ 5A's

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ในการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงร่วมกับการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่อย่างสั้น 5A'sซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลากรทางสุขภาพใช้ในการปฏิบัติอย่างสั้นระดับเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในระยะที่สั้นและให้แรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มเปลี่ยนแปลงทำอะไรกับปัญหานั้นโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ได้เปลี่ยนแปลงตนเองซึ่งประกอบไปด้วย Ask: ถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มาตรวจ Advise: แนะนำให้ควรรู้อย่างชัดเจนให้ตระหนักว่าตนเองต้องเลิกบุหรี่ Assess: ประเมินความตั้งใจและความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเลิกบุหรี่ Assist:=ช่วยผู้ป่วยที่ตั้งใจและต้องการเลิกบุหรี่ด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำบอกวิธีการเลิก Arrange:การติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกได้สำเร็จและต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive design)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2558-กันยายน 2559

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่รับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมบำบัด 60 ราย

เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ แบบประเมินการติดนิโคติน (Fagerstrom test for Nicotine Dependence) ภาพพลิกบุหรี่กับสุขภาพ ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ด้วย stage of change กระบวนการให้คำปรึกษา 5A's

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

2. แบบประเมินสภาวะการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ ใช้ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ของ Heatherton, Kozlowski, Frecler and Fagerstron (1991) เป็นแบบประเมินมาตรฐานและนิยมใช้ในการประเมินระดับการติดนิโคตินมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อโดยคำตอบของแต่ละข้อมีคะแนนต่ำสุด คือ 0 และสูงสุดคือ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อ้างอิงจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่: คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่สู่งานประจำ (2558) โดยนำใช้คัดกรองระดับการติดนิโคตินของผู้ป่วยเพื่อช่วยในการวางแผนการบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมที่ใช้ในกระบวนการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ โดยให้บริการคัดกรองทุกจุดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือตรวจทั่วไป คลินิกโรคเรื้อรัง NCD บริการทันตกรรม บริการฝากครรภ์บริการคลินิกเด็กดี และบริการแผนไทย ถามแนะนำให้เอกสารแผ่นพับ และส่งต่อมาให้บริการคำปรึกษากับพยาบาลโดยให้การปรึกษาราย

บุคคล ชักประวัติข้อมูลส่วนบุคคล การสูบบุหรี่ประเมินระดับการติดนิโคติน แนะนำช่วยเลิกด้วยภาพพลิกบุหรี่กับสุขภาพ เน้นการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการ สูบบุหรี่กับสุขภาพหรือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว เสริมแรงจูงใจด้วยข้อดีของการเลิกบุหรี่กับสุขภาพ การควบคุมโรค กลวิธีการเผชิญปัญหา การแก้ไขอาการอยากสูบบุหรี่ ด้วยหลัก 5D กำหนดเวลาและการติดตามไว้คือติดตามทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์ และทุก 3 เดือน (1, 3 และ 6 เดือน) ดังผังแสดงกระบวนการ 3A's



ภาพที่ 2 กระบวนการ 5A's

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 54 คน เพศหญิง 6 คน ผลการประเมิน ไม่ติดนิโคติน ร้อยละ 100 พฤติกรรม การสูบบุหรี่ สูบเพราะความเคยชิน และสูบเพื่อสังคม ร้อยละ 100 ผลการติดตามภายหลังการบำบัด 1,3 และ 6 เดือน พบว่าระยะเวลา 1 และ 3 เดือน เลิกบุหรี่ได้ 25 ราย ร้อยละ 41.66 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังและสมาชิกหมู่บ้านผู้ป่วย จำนวน 16 ราย ลดจำนวน การสูบ 32 ราย สูบเท่าเดิม 3 ราย เลิกบุหรี่ได้ครบ 6 เดือน 21 ราย กลับสูบบุหรี่ 4 ราย ด้วยเหตุผล สูบตามเพื่อนในวงเหล้า และมีภาวะเครียดในครอบครัว ส่วนในรายที่เลิกได้ เพราะมีแรงจูงใจ เพื่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และค่าใช้จ่ายบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการช่วยเลิกบุหรี่ในงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยกระบวนการ 5A's ทำให้สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่และเลิกได้ จากที่ได้มีการคัดกรองทุกจุดบริการ และจากกระแสการรณรงค์ประชาสัมพันธ์นโยบายบ้านปลอดบุหรี่ของชุมชนเป็นทุนเดิม ทำให้ผู้สูบบุหรี่ทราบถึงการบริการและเข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังพบว่าเป็นเพศชายซึ่งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มากกว่าเพศหญิงอยู่แล้ว การคัดกรองและให้คำปรึกษา เลิกสูบบุหรี่สามารถทำได้ทุกหน่วยบริการจากความใกล้ชิดกับชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทุนเดิม ซึ่งในกระบวนการติดตามสามารถบูรณาการในกิจกรรมเยี่ยมบ้านในชุมชนหากผู้ป่วยไม่มาตามนัด ความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตามแพทย์นัดในคลินิกเรื้อรัง ซึ่งผู้รับบริการต้องมารับยาอยู่แล้ว สัมพันธภาพทำให้ผู้รับบริการให้ความมั่นใจไว้วางใจ ตระหนักในผลกระทบของพิษภัยบุหรี่ต่อโรค อีกทั้งยังสามารถนำมาเป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื้อคือ สุขภาพของตนเอง และครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎาภรณ์ วิสาพรหมและคณะ (2557) การใช้หลักการ 5A's ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีทัศนคติที่ดีขึ้นและมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผ่องศรี ศรีมรกต (2558) พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในการประเมิน การช่วยเลิกบุหรี่ และการติดตามสูงกว่า เนื่องจากบุคลากรมีความคุ้นเคยกับผู้เลิกบุหรี่ทำให้การช่วยเหลือและติดตามทำได้สะดวกมากขึ้น อีกทั้งพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องการช่วยเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's ปฏิบัติทั้ง 5A's ได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่

ส่วนในรายที่ยังไม่เลิกเพราะไม่สามารถจัดการกับปัญหาอาการขาดนิโคติน สังคมและสิ่งแวดล้อม แต่สามารถ

ลดปริมาณในการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องประเมินและเสริมแรงจูงใจตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ต่อเนื่อง ในรายที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ 4 รายเนื่องจากสูบบุหรี่ตามเพื่อนและมีภาวะเครียดในครอบครัว ซึ่งสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบตัว โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนในวงสุราเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปสูบบุหรี่ซึ่งผ่องศรี ศรีมรกตและคณะ (2556) พบว่าการสนับสนุนทางด้านจิตใจหลายด้านในทุกระยะการติดตามประเมิน และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ผู้เลิกบุหรี่รับรู้ได้มากที่สุดคือ คนที่รักและห่วงใยมากได้แก่ ลูกโดยเฉพาะลูกสาว ส่วนแหล่งสนับสนุนจากพยาบาลเกิดขึ้นจาก พยาบาลแสดงบทบาทเหมือนพี่เลี้ยงที่ช่วยเติมพลังใจ พลังความเข้าใจให้กำลังใจมีเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เพราะพยาบาลทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยในทุกระดับของสถานพยาบาล โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการด่านหน้าที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในชุมชนที่สุด

สรุป

การใช้กระบวนการ 5A's ในงานประจำมีความเหมาะสม ในสถานบริการปฐมภูมิ จะทำให้ กลุ่มที่สูบบุหรี่เข้าถึงบริการได้ง่าย จึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในงานบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน บริการฝากครรภ์ WBC เพื่อป้องกันทารกในครรภ์และเด็กได้รับผลกระทบจากบุหรี่ บริการทันตกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก ดังนั้นควรคัดกรองการสูบบุหรี่ทุกจุดบริการและจัดมุมให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และอสม. ให้สามารถให้บริการคัดกรองให้คำปรึกษาได้ทุกจุดบริการ อีกทั้งบูรณาการเทคนิคการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพรมะนาว กานพลู นวดกดจุดสะท้อนเท้า และการทำกลุ่มบำบัดในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาทกกิจ. (2551). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กรองจิต วาทีสาทกกิจ. (2559). คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล. นนทบุรี: มณปรียา กราฟฟิค.
- บุษริน เพ็งบุญ. (2557). การช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกเรือธง. วารสารพยาบาล. 63(1).
- ดุษฎาภรณ์ วิสาพรม ศิวะรัญญา พละศักดิ์ สลินนา ศรีชาติ นื่องเล็ก คุณวรชาติชัย. (2557). การศึกษาพฤติกรรมและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วารสารสาธารณสุข อีสาน Isan Journal of Pharmaceutical Sciences.9 (ฉบับพิเศษ).
- ผ่องศรี ศรีมรกต จรรยา ใจหนูนุช ปุณยหนูช สนามทอง ยูพิน หงส์ทอง ประทีป แสงวงดี และอรสา อัครวัชรางกูร. (2556). ประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาล. 62(1).
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา รณชัย คงสกนธ์. (2556). ตำราบุหรี่และยาสูบพิษภัยการดูแลรักษาและป้องกัน. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ(แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย). ฉบับปรับปรุง. นครปฐม: สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2558). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่:คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่ สูงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์สี่อตะวัน.



ตารางที่ 1 ผลการติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (n=60)

การติดตาม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เลิกบุหรี่ 1 และ 3 เดือน	25	41.66
เลิกได้ 6 เดือน	21	35.0
ลดปริมาณการสูบ	32	53.33
สูบเท่าเดิม	3	5.0
กลับไปสูบบุหรี่	4	6.66

