

ผลของการสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

Effect of District Health Board (DHB) support for smoking cessation
in Non-Communicable diseases Patients Ban Hong Health Service Network,
Lamphun Province

พรวิภา ยาสุมุทร์ และคณะ

Pornwipha Yasamud and others

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง

Ban Hong District primary care unit

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษาผลของการสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2561 โดยประเมินผลจาก 1) จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ และ 2) ค่าประเมินนิโคติน

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่และเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 65 คน มีการเลิกบุหรี่ โดยผลการเปรียบเทียบปริมาณนิโคตินก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) และผลการเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ ก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$)

สรุป : การสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) มีผลต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งแสดงให้เห็นจากการที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดมีค่าประเมินนิโคตินลดลงและจำนวนมวนบุหรี่ยลดลงหลังการวิจัย

คำสำคัญ: การสนับสนุน ระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) การเลิกบุหรี่

ABSTRACT

Objective: To study effect of District Health Board (DHB) support for smoking cessation in Non-Communicable diseases Patients.

Methodology: Research Methodology Quasi-experimental research one group, measured before and after the experiment. To study effect of District Health Board (DHB) support for smoking cessation in Non-Communicable diseases patients of volunteer to join

the project. In the area of responsibility of the Ban Hong Health Service Network. Study conducted between October 2017 to May 2018. Evaluation of 1) the number of cigarettes smoked and 2) the nicotine value.

Results : Chronic non-communicable disease patients and 65 participants have quitting smoking. Comparison of nicotine intake before and after smoking. There were statistically significant differences (P-value <0.05). And the results of the comparison of the number of cigarettes before and after smoking. There were statistically significant differences (P-value <0.05).

Conclusion : Support in District Health Board (DHB) effects for smoking cessation in Chronic non-communicable disease patients. This was demonstrated by the fact that all non-communicable patients had a lower nicotine value and the number of cigarettes decreased after research.

KEYWORDS: support District Health Board (DHB) smoking cessation

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) หรือ ชื่อภาษาไทยเรียกว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นเป็นชื่อเรียก กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือติดต่อ ผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีการใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะค่อยๆ มีอาการและรุนแรงขึ้นทีละน้อยหากไม่ได้รับการรักษาควบคุม องค์การอนามัยโลก(WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้นถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สังเกตจาก สถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs

และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่า 80% เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา (Thaihealth, 2017)

บุหรี่ยังมีผลต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ร้ายแรงกว่าในคนสูบบุหรี่ที่ไม่มีโรคประจำตัวเพราะบุหรี่ยังจะทำให้โรคประจำตัวของเขารักษายากขึ้น เกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลง และมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคที่เขาเป็นมากขึ้น (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2557)

การสำรวจประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2558 มีการบริโภคยาสูบ 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.9 (สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย, 2559) จำนวนประชากรในอำเภอบ้านโฮ่ง ในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมารวมทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 42,189 คน มีผู้ที่สูบบุหรี่ 5,927 คน รวมทั้งเพศหญิงและเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 14.05 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงใกล้เคียงกับค่าของประเทศ

ระบบสุขภาพอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุขการทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในอำเภอบ้านโฮ่ง มีหลายภารกิจ และหนึ่งในภารกิจสำคัญที่คณะกรรมการในระบบสุขภาพอำเภอให้ความสนใจและพร้อมขับเคลื่อนคือ การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในประชาชน

สำหรับระบบสุขภาพอำเภอของอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เริ่มมีการนำแนวคิดนี้มาใช้ตั้งแต่ปี 2557 โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน CBL หลังจากนั้นได้มีการขยายความร่วมมือเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาและดูแลประชาชน ในรูปแบบสุขภาพอำเภอที่ยังคงอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข (DHS) ต่อมาในปี 2560 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขึ้น (DHB) ซึ่งเป็นการร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ รวมไปถึงภาคเอกชน ภาคประชาชนทั้งอำเภอ ทำให้เกิดเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เป็นรูปธรรมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านโฮ่ง, 2560)

ระบบสนับสนุนระบบสุขภาพอำเภอในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในประชาชน ได้แก่ (1) ตรวจสอบเฝ้าระวัง : แนะนำร้านค้าร้านชำเรื่องการจำหน่ายบุหรี่ตาม พรบ.บุหรี่ (2) รณรงค์โดยใช้เครือข่าย : ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ พรบ.บุหรี่ การ

จำหน่ายในร้านค้าร้านชำ และกระตุ้นเตือนเพื่อให้ปฏิบัติตาม พรบ.บุหรี่ (ป้ายขอแนะนำจากโครงการสานพลังแกนนำควบคุมปัจจัยเสี่ยง ของเวทีคนเห็นคนอำเภอบ้านโฮ่ง) รวมทั้งประสานทีมที่ร่วมขับเคลื่อนในการรณรงค์เรื่องพิษภัยบุหรี่ และช่องทางของการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ (3) การบำบัดรักษาในคลินิก (4) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน : สนับสนุนช่วยเหลือชุมชนในการปฏิบัติตามพรบ.บุหรี่ พร้อมขับเคลื่อนให้ปทุมบ้านปลอดบุหรี่โดยมีผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้สอดส่องดูแลและรับปัญหาเพื่อนำมาส่งต่อให้ทีมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กำลังใจและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ ให้คำชื่นชมและกำลังใจพร้อมประกาศเกียรติคุณในการเลิกบุหรี่สำเร็จ ทั้งนี้ต้องมีการติดตามการเลิกบุหรี่ เป็นระยะ ๆ จนครบ 1 ปีโดยทั้ง 4 กิจกรรม มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) นายอำเภอบ้านโฮ่ง บทบาทหน้าที่ เป็นผู้นำในระบบสุขภาพอำเภอ ให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของทีม (2)โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง บทบาทหน้าที่ เป็นทีมวิจัยทั้ง 4 ขั้นตอน โดยมีสหสาขาวิชาชีพมาร่วมขับเคลื่อน (3)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ่ง บทบาทหน้าที่ เป็นทีมวิจัยทั้ง 4 ขั้นตอน รวมทั้งเป็นทีมวิจัยภาคสนามที่ลงในพื้นที่และชุมชน โดยมีเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 9 แห่งมาร่วมทีม (4)

นอกจากนี้ ยังต้องมีภาครัฐ (โรงเรียน สก. บ้านโฮ่ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมภาคประชาชน (จิตอาสา แพทย์สมุนไพรร้านบ้าน ร้านค้าร้านชำต่างๆ) วัด ผู้นำชุมชน อสม.และภาคเอกชน มาร่วมขับเคลื่อนด้วย

ปัญหาจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนตามมา เครือข่ายบริการ

สุขภาพอำเภอบ้านโฮ้งจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ โดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ซึ่งอำเภอบ้านโฮ้งเป็น 1 ใน 9 อำเภอทั่วประเทศที่ได้รับคัดเลือกให้นำร่องใช้ระบบสุขภาพอำเภอ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษาผลของการสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ้ง ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2561

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโครงการอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโฮ้ง โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่และรับบริการนอกอำเภอบ้านโฮ้ง รวมทั้งผู้ที่มีระดับความรุนแรงของโรคสูง (severe)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการ ได้แก่

1. แผนติดตามการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
 2. คู่มือการติดตามการเลิกบุหรี่
 3. แผนประชุมติดตามงาน
- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน (2) แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคตินผ่านการตรวจสอบโดยคลินิกฟ้าใส (3) เครื่องประเมินนิโคติน ผ่านการสอบเทียบ โดยคลินิกฟ้าใส

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ้งมีการดำเนินการทั้งหมด 4 ระยะ คือ (1) การวางแผน (planning) โดยระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีนายอำเภอบ้านโฮ้งเป็นประธาน ครอบคลุม การส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ การบำบัดรักษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ การคงสภาพการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องโดยมีการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน และการกระตุ้นให้กำลังใจในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อครบระยะเวลา 9 เดือน (2) การปฏิบัติ (action) ตามแผนที่ได้วางไว้ในข้อ 1 ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การตรวจสอบเผ้าระวัง : แนะนำร้านค้า
ร้านชำเรื่องการจำหน่ายบุหรืตาม พรบ.บุหรื โดย
ทำกิจกรรมควบคู่ไปกับการคนเห็นคน

2. การรณรงค์โดยใช้เครือข่าย : ให้
คำแนะนำเกี่ยวกับ พรบ.บุหรื การจำหน่ายใน
ร้านชำร้านชำ และกระตุ้นเตือนเพื่อให้ปฏิบัติตาม
พรบ.บุหรื (ป้ายขอแนะนำจากโครงการสานพลัง
แกนนำควบคุมปัจจัยเสี่ยง ของเวทีคนเห็นคน
อำเภอบ้านไธสง) รวมทั้งประสานทีมที่ร่วม
ขับเคลื่อนในการรณรงค์เรื่องพิษภัยบุหรื และ
ช่องทางของการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรื โดยทำ
กิจกรรมดังนี้

2.1 ประชุมทีมการวิจัยในโรงพยาบาล

2.2 ร่วมประชุมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอบ้านไธสง ณ ห้องประชุมสสอ.(หลังเก่า) เรื่อง
แจ้งโครงการวิจัย พร้อมปรึกษาเรื่องการหา
กลุ่มเป้าหมาย

2.3 ร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการในการ
ประชุมประจำเดือนที่ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอ
บ้านไธสง (ชั้นสอง) นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อให้
หัวหน้าส่วนราชการทั้งอำเภอได้รับทราบความ
เป็นมาและความสำคัญของการวิจัย พร้อมขอการ
สนับสนุน

2.4 ร่วมประชุมในการประชุมกำนัน
ผู้ใหญ่บ้านในการประชุมประจำเดือนที่ห้องประชุม
ที่ว่าการอำเภอบ้านไธสง (หลังใหม่) นำเสนอ
โครงการวิจัยเพื่อให้กำนันผู้ใหญ่บ้านทั้งอำเภอได้
รับทราบความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย
พร้อมขอการสนับสนุนและขอความร่วมมือช่วย
ประชาสัมพันธ์โครงการ (การประกาศเสียงตาม
สายของหมู่บ้านและประชาสัมพันธ์ในไลน์กลุ่ม
กำนันผู้ใหญ่บ้าน)

2.5 ผากเครือข่ายเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย
เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยทำใบประชาสัมพันธ์เชิญ
ชวนเข้าร่วมโครงการแจกเป็นรายบุคคล หาก
กลุ่มเป้าหมายยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ติดต่อที่เบอร์
โทรศัพท์ที่ได้ให้ไว้ หรือ ติดต่อที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน

2.6 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย บูรณาการ
ร่วมกับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การออก
กำลังกายตามจังหวะเพลงระดับอำเภอ ตาม
โครงการพัฒนาระบบบริการจัดการระบบสุขภาพ
อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 256 1

2.7 ร่วมรณรงค์ในสัปดาห์วันเอดส์โลก
ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยหน้าเสาธง ณ โรงเรียน
ธีรกานท์บ้านไธสง

2.8ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านสื่อ
ออนไลน์ต่างๆ (facebook, Line) และ
ประชาสัมพันธ์ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โรงพยาบาลบ้านไธสง รวมทั้งแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป
พร้อมทั้งเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายทางโทรศัพท์ที่เคย
แจ้งความประสงค์อยากเลิกบุหรืไว้ก่อนหน้านี้

3. การบำบัดรักษาในคลินิก มีการแบ่งเป็น
4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรื การ
กดยุติสะท้อนเท่าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรื

3.2 กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรื การ
กดยุติสะท้อนเท่าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรื
ร่วมกับการฝังเข็มเลิกบุหรื

3.3 กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรื การ
กดยุติสะท้อนเท่าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรื
ร่วมกับการใช้ยาเม็ดเลิกบุหรื

3.4 กลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรื การ
กดยุติสะท้อนเท่าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรื
ร่วมกับการฝังเข็มเลิกบุหรืและการใช้ยาเม็ดเลิก
บุหรื

โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะเป็นผู้เลือกกลุ่มในการบำบัดเอง (เต็มใจ ไม่บังคับ) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จัดการอบรมตามโครงการวิจัย เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมาย พร้อมแจ้งข้อตกลงในการรับบริการดังนี้

- หลังจากรับฟังข้อมูลทั้งหมดของการอบรม จะให้กลุ่มเป้าหมายทุกคน นำความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่มาใช้กับตนเองทุกวัน โดยจะมีการติดตามอีก 1 สัปดาห์ ทางโทรศัพท์ หรือผ่านผู้ประสานงานโครงการ หากสามารถลด หรือเลิกการสูบบุหรี่ได้ ให้ปฏิบัติเช่นนี้ตลอดไป และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จนครบ 3 เดือน

- หากกลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติโดยนำความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกดจุดสะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่มาใช้กับตนเองทุกวันแล้วไม่ได้ผล เมื่อได้รับการติดตามทางทีมวิจัยจะให้ทางเลือกแก่กลุ่มเป้าหมายว่าจะใช้การฝังเข็มเลิกบุหรี่หรือใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่มาช่วยในการเลิกบุหรี่ หากใช้การฝังเข็มเลิกบุหรี่ จะมีการนัดมารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ทุกวันอังคาร ภาคบ่าย จำนวน 3 ครั้ง หากใช้ยาเม็ดเลิกบุหรี่ จะมีการนัดมารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ในวันอังคารภาคบ่าย จำนวน 3 เดือน (นัดทุกสัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง นัดทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง)

- หากกลุ่มเป้าหมาย ที่รับบริการการฝังเข็มเลิกบุหรี่ มารับบริการครั้งที่ 2 แล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของความอยากบุหรี่ ไม่มีการลดจำนวนมวนบุหรืลง หรือไม่มีความเปลี่ยนแปลงเรื่องกลิ่นของบุหรื ทางทีมวิจัยจะแนะนำให้

กลุ่มเป้าหมายรับยาเม็ดเลิกบุหรืร่วมไปด้วย และนัดการมารับบริการจนครบระยะเวลา 3 เดือน

4. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เลิกบุหรือย่างยั่งยืน : สนับสนุนช่วยเหลือชุมชนในการปฏิบัติตามพรบ.บุหรื พร้อมขับเคลื่อนให้เป็นหมู่บ้านปลอดบุหรืโดยมีผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้สอดส่องดูแลและรับปัญหาเพื่อนำมาส่งต่อให้ทีมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กำลังใจและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกบุหรื ให้คำชื่นชมและกำลังใจพร้อมประกาศเกียรติคุณในการเลิกบุหรืสำเร็จ ทั้งนี้ต้องมีการติดตามการเลิกบุหรื เป็นระยะ ๆ จนครบ 1 ปี โดยมีการทำกิจกรรมดังนี้

4.1 ร่วมถอดบทเรียนและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการนัดหมายระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิด ในการสร้างและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เลิกบุหรือย่างยั่งยืน ประกอบไปด้วย ทีมวิจัย ภาครัฐ (โรงเรียน สภ.บ้านโฮ่ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมภาคประชาชน (จิตอาสา แพทย์สมุนไพรพื้นบ้าน ร้านค้าร้านชำต่างๆ) วัด ผู้นำชุมชน อสม.และภาคเอกชน มาร่วมขับเคลื่อนด้วย มีการประชุมเป็นกลุ่มย่อยเพื่อความสะดวกและความเหมาะสม

4.2 เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมด นำมาประมวลแล้วทำเป็น 10 เคล็ดลับที่ควรปฏิบัติเพื่อการเลิกบุหรือย่างยั่งยืนและคุณภาพชีวิตของชาวอำเภอบ้านโฮ่ง (10 เคล็ดลับ ได้แก่ 1.ไม่สูบบุหรื 2.ไม่ดื่มสุรา 3.ไม่อ้วน 4.รับประทานอาหารเป็นประจำ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน/มัน/เค็ม/ทอด/ไขมันสูง 5.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 6.รักษาระดับความดันโลหิตให้ปกติ 7.รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ 8.รักษาฟัน 9.อารมณ์ดี ไม่เครียด มีมุทิตา (พลอยยินดี) 10.มีจิตอาสา ทำประโยชน์แก่ส่วนรวม และรักษั

สิ่งแวดล้อม) มีการคืนข้อมูลสู่การประชุมหัวหน้าส่วนราชการและการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านในเดือน กรกฎาคม 61 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอบ้านไธสง

(3) การสังเกตผล (observing) ทุก 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี มีการติดตามทั้งในส่วนของการติดตามในคลินิกเลิกบุหรี่และการติดตามทางโทรศัพท์ หรือติดตามผ่าน อสม. และการติดตามกรณีมารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านไธสงและ รพ.สต.ในเครือข่าย

(4) การประเมินสะท้อนกลับ (reflecting) การติดตามทุก 3 เดือน จนครบ 1 ปี มีการส่งข้อมูลกลับให้เครือข่ายได้รับทราบเพื่อช่วยกระตุ้นและติดตามให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ 10 เคล็ดลับที่เป็นนโยบายของอำเภอบ้านไธสง (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านไธสง ปี 2561) ให้ต่อเนื่องครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยขอความร่วมมือ หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอบ้านไธสงทั้ง 10 แห่งร่วม

ประชาสัมพันธ์รณรงค์อย่างต่อเนื่องต่อไป
วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยคิดจาก จำนวนรวมบุหรี่ที่สูบและค่าประเมินนิโคตินก่อนและหลังการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การเปรียบเทียบปริมาณนิโคตินก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี่ ทดสอบโดยใช้ Nonparametric Test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test ได้ค่า $Z = 7.01$ ค่า $P\text{-value} < 0.001$ ซึ่ง น้อยกว่า 0.05 นั่นคือปริมาณนิโคตินในผู้ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบปริมาณนิโคตินก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี่ ทดสอบโดยใช้ Nonparametric Test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test

ระยะเวลา	Mean	SD.	Z	p-value
นิโคตินก่อน	12.26	6.96	7.01	<0.001*
นิโคตินหลัง	4.77	3.59		

*Significant $P\text{-value} < 0.05$

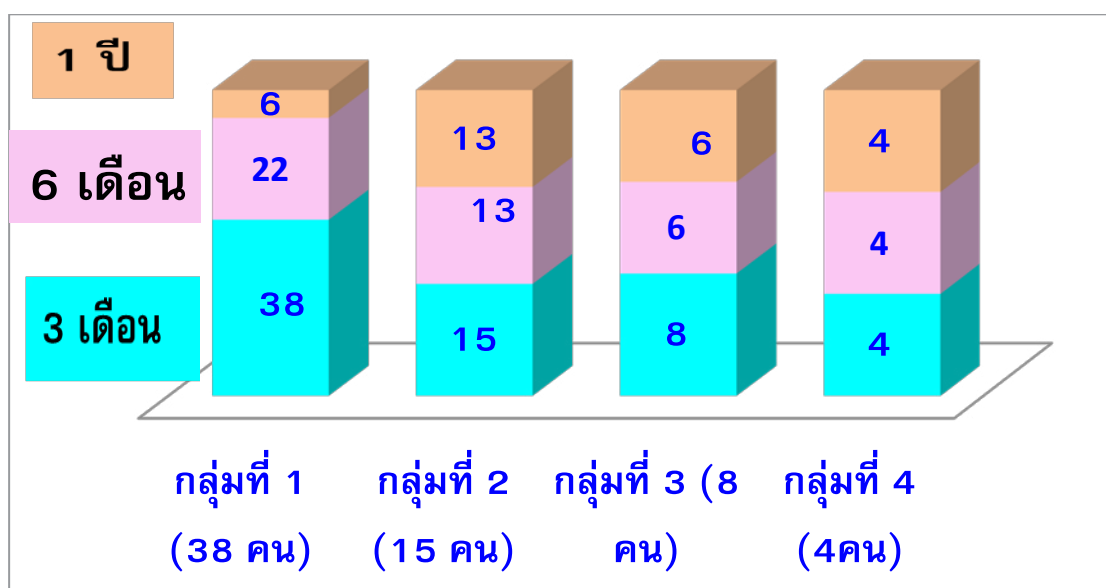
การเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ ก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี่ ทดสอบโดยใช้ Nonparametric Test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test ได้ค่า $Z = 7.03$ ค่า $P\text{-value} < 0.001$ ซึ่ง น้อยกว่า

0.05 นั่นคือจำนวนมวนบุหรี่ ของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ ก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี่ ทดสอบโดยใช้ Nonparametric Test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test

ระยะเวลา	Mean	SD.	Z	p-value
จำนวนมวนบุหรีก่อน	5.37	3.51	7.03	<0.001*
จำนวนมวนบุหรีหลัง	0.74	0.98		

*Significant P-value<0.05



ภาพประกอบที่ 1 เปรียบเทียบการเลิกบุหรี ของการรักษาทั้ง 4 กลุ่ม ตามระยะเวลาที่ติดตาม

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สูบบุหรีและเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 65 คน มีการเลิกบุหรี โดยผลการเปรียบเทียบปริมาณ นิโคตินก่อนและหลังของผู้สูบบุหรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) และ ผลการเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี ก่อนและหลัง ของผู้สูบบุหรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่ง กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการวิจัย โดยศึกษาผลของ

การสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ต่อ การเลิกบุหรีในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมี ทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบเฝ้าระวัง 2) การรณรงค์โดยใช้เครือข่าย 3) การ บำบัดรักษาในคลินิก มีการแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี การกดจุด สะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี การกดจุดสะท้อนเท้า และการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี ร่วมกับการฝังเข็มเลิก บุหรี กลุ่มที่ 3 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี การกด จุดสะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเลิกบุหรี ร่วมกับ

การใช้ยาเม็ดเล็บบุหรี่ กลุ่มที่ 4 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การกวดจุดสะท้อนเท้าและการใช้สมุนไพรเล็บบุหรี่ ร่วมกับการฝังเข็มเล็บบุหรี่และการใช้ยาเม็ดเล็บบุหรี่ โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะเป็นผู้เลือกกลุ่มในการบำบัดเอง (เต็มใจ ไม่บังคับ) 4) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เล็บบุหรี่อย่างยั่งยืน

ทุกขั้นตอนของการวิจัย ต้องอาศัยการประชุมเตรียมงาน การวางแผน และเน้นเรื่องการประสานงาน เนื่องจากการปฏิบัติทั้งอำเภอ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นกลไกสำคัญมากที่จะทำให้การวิจัยประสบความสำเร็จ อีกทั้งการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุดของอำเภอ เป็นกำลังสำคัญที่ทำให้การวิจัยนี้สามารถขับเคลื่อนไปได้ ทั้งนี้เมื่อทุกภาคส่วนเห็นว่าการเล็บบุหรี่เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ และควรให้การสนับสนุน เป็นมติของที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านโฮ้ง ก่อให้เกิดเป็นความร่วมมือในระดับอำเภอ ที่ร่วมรับรู้ ร่วมสนับสนุนทั้งส่วนของผู้บริหารในระดับอำเภอ (หัวหน้าส่วนราชการและ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) และผู้ปฏิบัติ (ทีมผู้วิจัย ผู้ประสานงาน ชุมชน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ) เป็นการขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กันในทุกๆฝ่าย และอีกหนึ่งกิจกรรมที่ให้ผลดี ก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไปในอนาคต คือ การถอดบทเรียนและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ทีมผู้วิจัยทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุเริ่มแรกในการทำให้เกิดปัญหาต่างๆมากมาย ทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) จึงมีความเห็นว่า หากเราจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งล้วนเป็นโรคและปัญหาสำคัญที่จัดการไม่ได้มานาน เช่น ปัญหาเรื่องบุหรี่ยุติยา ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาเรื่อง

สารเคมีตกค้าง ปัญหาหมอกควัน/ขยะ และอื่นๆ เราต้องขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน โดยทำเป็นนวัตกรรม 10 เคล็ดลับ ที่ทำได้ง่ายๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของชาวอำเภอบ้านโฮ้ง โดยหวังผลให้ประชาชนในอำเภอบ้านโฮ้งเป็นอำเภอที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนมีจิตอาสา ทำประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทุกภาคส่วนต้องการ ภารกิจนี้จำเป็นต้องใช้เวลาในการดำเนินการ และการวัดผลก็ต้องใช้ระยะเวลาเช่นกัน แต่สิ่งที่ภาคภูมิใจคือ ผลจากการทำวิจัยชิ้นนี้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายของอำเภอบ้านโฮ้ง ซึ่งการประเมินผลคงต้องติดตามในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การสนับสนุนในระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ การวางนโยบายจากอำเภอ ลงสู่ประชาชนในชุมชนต่างๆ จะได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องเกิดจากการรับรู้และร่วมเข้าใจว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาของประชาชนอย่างแท้จริง จึงจะสามารถนำไปสู่การแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการพัฒนาจะได้ผลดียิ่งขึ้น หากสามารถนำการแก้ปัญหานี้ไปบูรณาการร่วมกับการแก้ปัญหาอื่น ๆ ด้วย จะทำให้เกิดเป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้การเล็บบุหรี่ก็เช่นกัน หากมุ่งแต่จะจัดการการเล็บบุหรี่อย่างเดียว เราจะได้ผลลัพธ์คือการเล็บบุหรี่แต่เป็นเพียงระยะสั้น แต่หากเรามองก้าวขึ้นไป ขยายการเล็บบุหรี่ซึ่งมีการเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ มาบูรณาการแก้ไขปัญหาร่วมกันในระดับอำเภอ เราจะได้ผลลัพธ์ คือ การเล็บบุหรี่ที่ยั่งยืนพร้อมได้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ

ต่อการเลิกบุหรี่ตลอดไป อีกทั้งปัญหาอื่นๆ ก็จะได้แก้ไขในคราวเดียว ทั้งนี้ความสำเร็จของการแก้ปัญหาไม่สามารถทำได้เพียงลำพังได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายๆฝ่าย ทุกภาคส่วนร่วมกันการทำงานจึงจะสำเร็จได้ หน่วยงานก็ทำอย่างเต็มที่ นโยบายก็ชัดเจนและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ทุกๆปัญหาย่อมแก้ไขได้อย่างแน่นอน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มการศึกษาการเลิกบุหรี่ขยายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาเป็นกลุ่มคนปกติ และเน้นเรื่องการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ด้วย

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ นับเป็นอีกก้าวที่สำคัญในการดำเนินงานในระดับประเทศอย่างเป็นรูปธรรม

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ประสานงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอำเภอบ้านโฮ่งทุกท่าน ที่อนุเคราะห์และสนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านโฮ่ง ที่ได้ให้โอกาสในการนำเสนอข้อมูล ให้คำแนะนำ สนับสนุนในทุกๆ กิจกรรมในการวิจัยด้วยดี

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ (2552). แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI). สำนักพิมพ์ บริษัทโอโมชั่น อาร์ตจำกัด.
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว(2560).สนามเสือป่า ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ
- ณรงค์ รัตนาคินทร์และวราพร ชลอำไพ (2537). หนังสือความรู้เกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ ตอนที่ 9 พ.ศ.2537 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 15-19.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2557). ช.ประติพัทธ์ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ Retrieved June 13, 2017, from www.ashthailand.or.th/th/data_center_page.php?id=517.html
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (2559). เอ็นซีดี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เอกสารประกอบการบรรยาย: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (2561). คู่มือประกอบการพิจารณา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559). สำนักสถิติสังคม. การสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร พ.ศ.2558.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข (2557). กระทรวงสาธารณสุข.การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย จัดพิมพ์และเผยแพร่ พิมพ์ครั้งที่ 1.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .30 กันยายน 2557
- Thaihealth(2017). Retrieved June 13, 2017, from <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176+NCDs.html>
- <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail08.html>