

ผลการให้บริการเลิกบุหรี่ในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
Outcome of Smoking cessation by community pharmacist in Roi-Et Municipality
Community Medicine Unit (CMU)

ทรัพย์พานิช พลาชัย

เภสัชกรชำนาญการ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้บริการเลิกบุหรี่ในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับบริการเลิกบุหรี่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ กระบวนการเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A 5R และ 5D ร่วมกับการใช้ยาเลิกบุหรี่ แบบบันทึกการให้บริการเลิกบุหรี่ (A1-A5) เครื่องตรวจระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico) เครื่อง Peak Flow Meter Rate (PEFR) แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของแกนนำจิตอาสาพาเลิกบุหรี่และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการเลิกบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบลงได้ จำนวน 62 คน (ร้อยละ 62.00) รองลงมาเป็นกลุ่มที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า 6 เดือน จำนวน 26 คน (ร้อยละ 26.00) และกลุ่มที่เลิกได้มากกว่า 3 เดือน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.00) และผู้ที่ไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.00) ตามลำดับ ผู้รับบริการเลิกบุหรี่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 92.00) ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< 0.001^*$) ประสิทธิภาพการทำงานของปอด (%PEFR) ดีขึ้น และคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น (Mean=16.89)

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่

Abstract

The objective of this studied was to explained results of smoking cessation by pharmacist in Roi-Et Municipality Community Medicine Unit (CMU). One hundred smokers were collected from patient that visited doctor at CMU from September 2015 - March 2016. The instrument used to collected data were 5'A 5'R and 5'D technique until smokers can quit smoking at least 3 months. Three months of quit smoking, quality of life by WHOQOL-BREF-THAI questionnaire, Pico and PEFR were compared with baseline using pair t-test statistic. Satisfaction outcome was descriptive statistic and data were collected by individual counseling and telephone counseling with and without medicine. The results showed that smoker had men 90% and women 10%. Age between 51 - 60 years old 24% no had underlying disease, and 32% had Diabetes mellitus. Outcomes of smoking cessation show 26% of sample can quit smoker longer than 6 months, 6% can quit smoke for 3 months and 62 % can decrease smoker, only 4% cloud not quit smoke. The satisfaction **showed good and very good level** for 92% of samples. Mean carbon monoxide (PCO) after quit smoking

for three months was significantly lower than baseline (14.36 ± 9.84 , 6.36 ± 7.14 , 95% CI = 5.69 – 10.31, p-value <0.001). Same as percent PEFR after quit smoking three months was significantly higher than baseline (76.92 ± 18.06 , 91.48 ± 14.60 , 95% CI = 10.31 – 18.79, p-value < 0.001). Mean quality of life scores significantly higher than baseline in all (90.22 ± 7.53 , $107.11\pm 12.7.27$; 95%CI =13.21 – 20.57, P<0.001). **Conclusion: Overall results showed a good quality of life and satisfaction in all subjects. Compared for clinical outcomes such as fasting blood sugar and blood pressure are recommend.**

Keywords: Smoking cessation

บทนำ

เป็นที่ทราบดีว่า ควันบุหรืสามารถทำลายสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เนื่องจากการสูบบุหรืเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ของโรคร้ายแรงหลายชนิด อาทิ โรคลงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดและหัวใจ รวมทั้ง โรคมะเร็งต่างๆ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร มีรายงานว่าการสูบบุหรืเป็นสาเหตุที่ทำให้ เกิดการตายอันดับ 2 ของประชากรโลก และมีรายงานว่าหากอัตราการสูบบุหรืยังไม่ลดลงในปี ค.ศ. 2020 จะ ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรืถึง 10 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทย มีสถิติพบว่า มีผู้สูบ บุหรืเป็นประจำทุกวัน 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็นจำนวนบุหรืที่ถูกสูบมากถึง 105.6 ล้านมวนต่อวัน และมี ผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรืปีละ 52,000 คน หรือ 142 คนต่อวัน อัตราการสูบบุหรื ในเพศชาย อายุ 19-59 ปี สูงกว่า ร้อยละ 40 ขณะที่จำนวนผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรืได้มีไม่ถึงร้อยละ 18 แต่กลับมีผู้สูบหน้า ใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-18 ปี และ 19-24 ปี มีอัตราสูบบุหรืร้อยละ 7.25 และ ร้อยละ 21.27 ในปี 2550 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าร้อยละ 69.00 ของผู้สูบบุหรืเยาวชนเพศหญิง (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรืตั้งแต่อายุ 14 ปี

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการเลิกบุหรือย่างเป็นทางการเมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ให้บริการเลิกบุหรืแก่ประชาชน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ ภัยของบุหรื ในกลุ่มเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย ประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมือง ร้อยเอ็ด และการรณรงค์การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ในกลุ่มเยาวชน ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ให้ เกิดความตระหนักและสมัครใจเข้ารับบริการเลิกบุหรื จนสามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ได้แก่ คณะเภสัช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และสื่ออุปกรณ์ในการเลิกบุหรื เช่น เครื่องวัด ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครือข่ายประคมปลอดเหล้าจังหวัดร้อยเอ็ดในด้าน การรณรงค์ลดละเลิกบุหรืในชุมชน และเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการควบคุมยาสูบ ผ่านการดำเนินงานคลินิก ฟาโไซ และเครือข่ายจิตอาสาพาเลิกบุหรืในการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรืให้ได้รับการบำบัดและ สามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการให้บริการเลิกบุหรืในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ในช่วงเวลา ตุลาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2560 จำนวน 100 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารหรืออ่านภาษาไทยได้ ให้เข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A ทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการตามแบบบันทึกการให้บริการเลิกบุหรี่ (A1-A5) การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยาเลิกบุหรี่ มีการติดตามจนสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการประเมินระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico) และการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak Flow Meter (PEFR) รวมทั้ง การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกการให้บริการเลิกบุหรี่ (A1-A5) ซึ่งพัฒนาโดยเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรเพื่อการควบคุมยาสูบ (คภยส.) และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (สภช.) แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประเมินผลความรู้ความเข้าใจของแกนนำจิตอาสาเลิกบุหรี่ และประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการฯ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้

1. การให้บริการเลิกบุหรี่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดยผู้รับบริการจะได้รับการซักประวัติทั่วไป และประวัติการสูบบุหรี่ การตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการเต้นหัวใจ ความดันโลหิต ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการแพ้ยา เป็นต้น

2. การตรวจวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก โดยใช้เครื่อง Pico

3. การตรวจประเมินสมรรถภาพการทำงานของปอด (%PEFR) โดยเครื่องตรวจ Peak Flow Meter เพื่อประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของปอด และภาวะแทรกซ้อนจากการสูบบุหรี่ในระบบทางเดินหายใจ

4. การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ (Tobacco counseling) ตามหลัก 5A 5R และ 5D ดังนี้

4.1 หลัก 5A คือ Ask Advice Assess Assist และ Arrange

4.2 หลัก 5R คือ Relevance Risks Rewards Road Blocks และ Repetition

4.3 หลัก 5D คือ Delay /Deep breath/Drink water/Do something else และDestination

4.4 ประเมินภาวะติดนิโคติน โดยใช้ Fager storm test

5. การจ่ายยาช่วยในการเลิกบุหรี่ ซึ่งต้องพิจารณาตามสภาวะผู้ป่วยและข้อห้ามการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย

6. การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก จากผู้ป่วยโดยประเมินผลจาก การตรวจวัดสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาล ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ และสมรรถภาพการทำงานของปอด เป็นต้น

7. การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเลิกบุหรี่

8. การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ในข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระดับการติดนิโคติน ประวัติโรคประจำตัวเรื้อรัง เป็นความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังให้บริการเลิกบุหรี่ โดยใช้ paired t-test

ผลการศึกษา

เริ่มให้บริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 จนถึงปัจจุบัน (มีนาคม 2560) มีผู้รับบริการทั้งหมด 114 ราย สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.92 และทำการสุ่มเก็บข้อมูลผู้รับบริการเลิกบุหรี่ จำนวน 100 ราย เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและเป็นการประเมินผลการดำเนินการให้บริการเลิกบุหรี่ รายละเอียดมีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานและประวัติการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนที่มาใช้บริการเลิกบุหรี่ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 100 คน มีความสมัครใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ จำนวน 87 คน (คิดเป็น ร้อยละ 87) เป็นชาย 90 คน(ร้อยละ 90.00) และหญิง 10 คน (ร้อยละ 10.00) อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 24.00) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 42 คน (ร้อยละ 42.00) ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คือ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32.00) รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวาน 20 คน (ร้อยละ 20.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	90.00
หญิง	10	10.00
อายุ		
10 – 20 ปี	4	4.00
21 – 30 ปี	8	8.00
31 – 40 ปี	16	16.00
41 – 50 ปี	22	22.00
51 – 60 ปี	24	24.00
61 – 70 ปี	16	16.00
71 – 80 ปี	10	10.00
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	42	42.00
เบาหวาน	20	20.00
ความดันโลหิตสูง	32	32.00
ไขมัน	2	2.00

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรดไหลย้อน	2	2.00
ตับอักเสบ	2	2.00
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	42	42.00
ไม่ดื่ม	58	58.00

ในส่วนของ ประวัติการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ชนิดของบุหรี่ เป็นบุหรี่ซอง ร้อยละ 86 รองลงมาเป็นบุหรีมวนเอง ร้อยละ 14 จำนวนบุหรีที่สูบต่อวัน สูบวันละ ไม่เกิน 10 มวน (ร้อยละ 38.00) รองลงมาสูบวันละ 20 – 40 มวน (ร้อยละ 56.00) ระยะเวลาที่สูบบุหรีอยู่ในช่วง 10 - 20 ปี (ร้อยละ 28.00) เท่ากับสูบนาน 21 – 30 ปี (ร้อยละ 28.00) สำหรับจำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่าง เคยเลิกบุหรีมาก่อนแล้ว มากที่สุด คือ 1 ครั้ง (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ ร้อยละ 28 ไม่เคยเลิกบุหรีมาก่อน (ตารางที่ 2)

สำหรับระยะเวลาที่เคยเลิกได้ นานที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เกิน 1 เดือน (ร้อยละ 34.00) รองลงมา เลิกได้นาน 1 เดือน-1 ปี (ร้อยละ 16.00) และเลิกได้นาน มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 16.00) วิธีการที่กลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายใช้ ในการเลิกบุหรี คือ การหักดิบ มากที่สุด 56 คน (ร้อยละ 56.00) รองลงมาคือ ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบลง 40 คน (ร้อยละ 40.00) และอุปสรรคในการเลิกบุหรีในครั้งที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ การถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 40 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ การทนอาการหงุดหงิดไม่ได้ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประวัติการสูบบุหรีของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

ประวัติการสูบบุหรี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของบุหรีที่สูบ		
บุหรีซอง	86	86.00
บุหรีมวนเอง	14	14.00
จำนวนบุหรีที่สูบต่อวัน		
0 – 10 มวน	38	38.00
10 – 20 มวน	56	56.00
20 – 40 มวน	6	6.00
ระยะเวลาที่สูบบุหรี		
0 – 10 ปี	20	20.00
10 – 20 ปี	28	28.00
21 – 30 ปี	28	28.00
31 – 40 ปี	16	16.00
มากกว่า 40 ปี	8	8.00

ประวัติการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เคยเลิกบุหรี่		
ไม่เคยเลิก	28	28.00
1 ครั้ง	40	40.00
2 ครั้ง	16	16.00
3 ครั้ง	8	8.00
มากกว่า 3 ครั้ง	8	8.00
ระยะเวลาที่เลิกได้		
เลิกไม่ได้	30	30.00
น้อยกว่า 1 เดือน	34	34.00
1 เดือน - 1 ปี	16	16.00
1 ปี - 5 ปี	16	16.00
มากกว่า 5 ปี	4	4.00
วิธีการที่เคยใช้เลิกบุหรี่		
หักดิบ	56	56.00
ค่อยๆ ลด	40	40.00
ใช้ยาช่วย	4	4.00
อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ครั้งที่ผ่านมา		
ทนอาการหงุดหงิดไม่ได้	32	32.00
ถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม	40	40.00
ภาวะเครียด	10	10.00
ยังมีความอยากบุหรี่	12	12.00
ตงงาน	2	2.00
หย่าร้าง	2	2.00
ว่างงาน	2	2.00

ในส่วนประวัติการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี พบว่า สถานะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับ คิดจะเลิกแต่ยังไม่มีแผนชัดเจน (contemplation) 62 คน (ร้อยละ 62.00) รองลงมาคือ ยังไม่สนใจจะเลิก 22 คน (ร้อยละ 22.00) และกำลังวางแผนเลิกใน 1 เดือน (preparation) 14 คน (ร้อยละ 14.00) ภาวะติดนิโคตินกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ติดนิโคตินในระดับ เล็กน้อย (0 – 2 คะแนน) และติดนิโคตินระดับปานกลาง (3 – 4 คะแนน) เท่ากัน คือ 44 คน (ร้อยละ 44) รองลงมา คือ ติดนิโคตินระดับมาก (5 – 6 คะแนน) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 12)

สำหรับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่พบว่าภาวะสุขภาพ เป็นแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 80 คน (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ ครอบครัว จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละประวัติการสูบบุหรี่ในครั้งนี (N = 100)

ประวัติสูบบุหรี่ครั้งนี้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานะของผู้สูบบุหรี่		
ยังไม่สนใจที่จะเลิก (pre-contemplation)	22	22.00
คิดจะเลิกแต่ยังไม่มีแผนชัดเจน (contemplation)	62	62.00
กำลังวางแผนเลิกใน 1 เดือน (preparation)	14	14.00
กำลังเลิกบุหรี่ไม่เกิน 6 เดือน (action)	2	2.00
ประเมินภาวะติดยาโคติน (Fagerstrom Test)		
ติดยาแรง (5 – 6 คะแนน)	12	12.00
ติดยาปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	44	44.00
ติดยาเล็กน้อย (0 – 2 คะแนน)	44	44.00
แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้		
ครอบครัว	14	14.00
สุขภาพ	80	80.00
สังคม	4	4.00
เศรษฐกิจ	2	2.00

2. ผลลัพธ์ในการให้บริการเลิกบุหรี่

ผลลัพธ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาเป็นกลุ่มที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มากกว่า 6 เดือน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 รองลงมาเป็นกลุ่มที่เลิกได้ มากกว่า 3 เดือน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.00) และผู้ที่ไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

ผลลัพธ์การเลิกบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยังเลิกไม่ได้	4	4.00
ลดปริมาณการสูบบุหรี่	62	62.00
เลิกได้ 1 – 3 เดือน	2	2.00
เลิกได้ มากกว่า 3 เดือน – 6 เดือน	6	6.00
เลิกได้ 6 เดือนขึ้นไป	26	26.00

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico) และการตรวจสมรรถภาพปอด (%PEFR) พบว่า ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการ

เลิกบุหรี่ที่มาจากตามนัดครบตามกำหนด จนถึง 3 เดือน จำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico) ของกลุ่มตัวอย่างหลังรับบริการเลิกบุหรี่ (Mean 6.36, SD 7.14) มีค่าต่ำกว่าก่อนรับบริการเลิกบุหรี่ (Mean 14.36, SD 9.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 , 95% CI = 5.69 – 10.31) (ตารางที่ 5)

และการประเมินสมรรถภาพการทำงานของปอด (%PEFR) โดยใช้เครื่อง Peak Flow Meter ก่อนและหลังเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการทำงานของปอด (%PEFR) หลังเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ (Mean 91.48, SD 14.60) เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนรับบริการเลิกบุหรี่ (Mean 76.92, SD 18.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 36$)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ก่อนรับบริการ		หลังรับบริการ		Mean diff.	95%CI		p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		Lower	Upper	
ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์	14.36	9.84	6.36	7.14	8.00	5.69	10.31	$< 0.001^*$
สมรรถภาพการทำงานของปอด	76.92	18.06	91.48	14.60	14.55	10.31	18.79	$< 0.001^*$

* p -value < 0.05

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมหลังเข้ารับบริการ (Mean 107.11, SD 7.27) สูงกว่าก่อนเข้ารับบริการ (Mean 90.22, SD 7.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.001, 95%CI = 13.21 – 20.57) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนรับบริการและหลังรับบริการเลิกบุหรี่มีคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายด้าน ($n = 36$)**

คุณภาพชีวิต	ก่อนรับบริการ		หลังรับบริการ		Mean diff.	95% CI		p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		Lower	Upper	
ด้านสุขภาพกาย	24.53	2.72	28.39	2.41	3.86	2.72	5.00	$< 0.001^*$
ด้านจิตใจ	21.75	3.05	25.22	2.07	3.47	2.13	4.81	$< 0.001^*$
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.78	1.85	12.39	1.38	2.61	1.72	3.50	$< 0.001^*$
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.36	3.07	32.64	3.29	5.28	3.69	6.87	$< 0.001^*$
คุณภาพชีวิตโดยรวม	90.22	7.53	107.11	7.27	16.89	13.21	20.57	$< 0.001^*$

* p -value < 0.05 , ** กลุ่มตัวอย่างที่มาจากตามนัดครบตามกำหนดจนถึง 3 เดือน

3.การประเมินความรู้ความเข้าใจของแกนนำจิตอาสาพาเลิกบุหรี่

การดำเนินงานโครงการพัฒนาการให้บริการเลิกบุหรี่ นอกจากจะมีการให้บริการเลิกบุหรี่ และประเมินผลลัพธ์จากการเลิกบุหรี่แล้ว ยังมีการส่งเสริมให้มีเครือข่ายภาคประชาชนที่จะช่วยในการชักชวนให้ ประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ ได้มากขึ้น จึงได้จัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ และเทคนิคการเลิกบุหรี่ให้แก่แกนนำจิตอาสาพาเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด 20 ชุมชน จำนวน 100 คน มีการมอบใบประกาศนียบัตร ผู้ผ่านการอบรมทั้ง 100 คน และผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีดังนี้

การประเมินผลความรู้ความเข้าใจของแกนนำจิตอาสาพาเลิกบุหรี่ จำนวน 100 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 68 คน คิดเป็นร้อยละ 68 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบคำถามได้ถูกต้อง ภายหลังการอบรม ทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 และข้อที่มีผู้ตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด ทั้งก่อนและหลังการอบรม คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์บุหรี่ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการประเมินผลความรู้ความเข้าใจของแกนนำจิตอาสาพาเลิกบุหรี่ (N = 100)

ลำดับที่	หัวข้อ	ผู้ตอบข้อคำถามถูกต้อง			
		ก่อนอบรม		หลังอบรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง	68	100.00	68	100
2	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย	67	98.53	68	100
3	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	67	98.53	68	100
4	สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดยา	68	100.00	68	100
5	สารทาร์ในบุหรี่ มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว	66	97.06	68	100
6	ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	28	41.18	58	85.29
8	สถานที่สาธารณะเป็นแหล่งสำคัญที่เป็นพาหะแห่งการเกิดโรคจากควันบุหรี่	32	47.06	52	76.47
9	ปัจจุบัน มีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบและการสูบบุหรี่	68	100.00	68	100.00
10	ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์	60	88.24	65	95.58
11	ผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่สามารถเรียกร้องเจ้าของสถานที่ที่ไปใช้บริการให้จัดเขตปลอดบุหรี่ได้	58	85.29	62	91.18
12	การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่นเป็นการใช้สิทธิที่มีขอบด้วยกฎหมาย	63	92.65	68	100.00

การประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ สำหรับผู้เข้ารับการอบรม พบว่า คะแนนความพึงพอใจส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก จำนวน 46.78 คิดเป็น ร้อยละ 68.79 รองลงมา คือ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 15.78 (ร้อยละ 23.21) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการฯ

ข้อ	ข้อความ	ความพึงพอใจ			
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	วัตถุประสงค์การดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์ให้บริการเลิกบุหรี่ ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด	0 (0.00)	60 (88.23)	8 (11.77)	0 (0.00)
2	ความรู้ที่ได้จากการอบรม	3 (4.41)	60 (88.23)	5 (7.35)	0 (0.00)
3	กิจกรรมการดำเนินงานโครงการ				
	3.1 การตรวจคัดกรองสถานะติดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่	30 (44.12)	30 (44.12)	8 (11.76)	0 (0.00)
	3.2 การตรวจประเมินสมรรถภาพปอด	18 (26.47)	45 (66.18)	5 (7.35)	0 (0.00)
	3.3 การอบรมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาพาเลิกบุหรี่	9 (13.24)	50 (73.53)	9 (13.24)	0 (0.00)
	3.4 การแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง	13 (19.12)	50 (73.53)	5 (7.35)	0 (0.00)
	3.5 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจเพื่อปลุกไฟในตัว	30 (44.12)	30 (44.12)	8 (11.76)	0 (0.00)
4	การสร้างเครือข่ายจิตอาสาพาเลิกบุหรี่ เพื่อติดตามผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	25 (36.76)	40 (58.82)	3 (4.41)	0 (0.00)
5	การจัดตั้งศูนย์ให้บริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจรที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด	6 (8.82)	56 (82.35)	6 (8.82)	0 (0.00)
	ค่าเฉลี่ย	15.78 (23.21)	46.78 (68.79)	5.44(8)	0 (0.00)

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาการให้บริการเลิกบุหรี่ในศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 จนถึงปัจจุบัน (มีนาคม 2560) ทำการสุ่มเก็บข้อมูลผู้รับบริการเลิกบุหรี่ จำนวน 100 ราย เป็นชาย 90 คน (ร้อยละ 90.00) และหญิง 10 คน (ร้อยละ 10.00) อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 24.00) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 42 คน (ร้อยละ 42.00) ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32.00) รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวาน 20 คน (ร้อยละ 20.00) ส่วนใหญ่

สามารถลดปริมาณการสูบลungได้ จำนวน 62 คน (ร้อยละ 62.00) รองลงมาเป็นกลุ่มที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า 6 เดือน จำนวน 26 คน (ร้อยละ 26.00) และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 3 เดือน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.00) และผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.00) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico) และการตรวจสมรรถภาพปอด (%PEFR) พบว่า เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนรับบริการเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เช่นเดียวกับการประเมินคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม และรายด้าน พบว่า เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนรับบริการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

2. การส่งเสริมให้มีเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำจิตอาสาพาเลิกบุหรี่ ซึ่งตัวแทนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนช่วยในการชักชวนให้ประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ ได้มากขึ้น และผลการอบรมความรู้ในการช่วยเลิกบุหรี่ ภายหลังการอบรมส่วนใหญ่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100.00)

3. การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.00

อภิปรายผล

ผู้รับบริการเลิกบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบลungได้ จำนวน 62 คน (ร้อยละ 62.00) รองลงมาเป็นกลุ่มที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า 6 เดือน จำนวน 26 คน (ร้อยละ 26.00) และกลุ่มที่เลิกได้มากกว่า 3 เดือน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.00) และผู้ที่ไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.00) ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ สุณีเลิศสินอุดม, ณีภูษิตา หาญสุริย์, อัจฉรวรรณ โตภาคนาม, อัจฉรา นาสถิตย์ และนิรัชรา ฤวิการ ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ที่ศึกษาจำนวน 102 คน สามารถลดการสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 32.4 และสูบน้อยลง ร้อยละ 36.3 และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 13.7

ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< 0.001^*$) ประสิทธิภาพการทำงานของปอด (%PEFR) ดีขึ้น และคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น (Mean=16.89) สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ สุณีเลิศสินอุดม, ณีภูษิตา หาญสุริย์, อัจฉรวรรณ โตภาคนาม, อัจฉรา นาสถิตย์ และนิรัชรา ฤวิการ ที่พบว่า สมรรถภาพการทำงานของปอด (% PEFR) หลังรับบริการเลิกบุหรี่ (99 ± 12.4) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนรับบริการเลิกบุหรี่ (90 ± 15.8) อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (PCO) หลังการรับบริการเลิกบุหรี่ (9 ± 7.5) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนรับบริการเลิกบุหรี่ (15 ± 8) อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังรับบริการเลิกบุหรี่ (105.88 ± 12.81) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนรับบริการเลิกบุหรี่ (89 ± 11.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$

ผู้รับบริการเลิกบุหรี่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 92.00) เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ สุณีเลิศสินอุดม, ณีภูษิตา หาญสุริย์, อัจฉรวรรณ โตภาคนาม, อัจฉรา นาสถิตย์ และนิรัชรา ฤวิการ .ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการเลิกบุหรี่มีความพึงพอใจเฉลี่ย 4.71 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และควรมีการควบคุมปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น
2. ควรมีการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- วรภรณ์ พูนสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และเนติ สุขสมบูรณ์. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางการรักษา และให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรภรณ์ พูนสวัสดิ์. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุณีเลิศสินอุดม, ญัฐธิดา หาญสุริย์, อัจฉรวรรณ โทภาคงาม, อัจฉรา นาสถิตย์ และนิรัชรา ถวิลการ ผลของการให้ บริการเลิกบุหรี่โดยร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2560). คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2553). คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่เล่ม 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 2. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่, หน้า 27-52.
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนุกิจ. (2546). บทบาทของเภสัชกรในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในหนังสือก้าวใหม่ของเภสัชกร งานบริหารผู้ป่วยนอก (บุษบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล และเนติสุข สมบูรณ์, (บรรณาธิการ), สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), กรุงเทพมหานคร, หน้า 153-174