

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การพัฒนารูปแบบการให้บริการการเลิกบุหรี่ในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน จังหวัดบุรีรัมย์

ประไพศรี หอมเนียม วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

สามารถ บัดตาเทสัง ส.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน ตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

**บทคัดย่อ** การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เพื่อเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ และเพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในการรับบริการเลิกบุหรี่ ในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ จำนวน 15 ราย โดยมีการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ และผลการดำเนินงานให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงินมาพัฒนารูปแบบให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนแบบ การเข้าถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม โดยกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการเลิกบุหรี่ ใช้หลักการกระตุ้นแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ร่วมกับการดื่มยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว และส่งเสริมการปลูกสมุนไพรหญ้าดอกขาว รวมถึงการให้คำแนะนำการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว ที่ถูกต้อง โดยมีการนัดติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ ติดตาม 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ประเมินผลจาก จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเลิกบุหรี่ แบบประเมินการติดนิโคติน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการรับบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - เดือนมิถุนายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุกในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น จากเดิม ร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 66.67 และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่มีความพึงพอใจระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 สรุปได้ว่าพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุกในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และต้องขยายผลสู่กลุ่มประชาชนในพื้นที่

**คำสำคัญ:** ชุมชน, บุหรี่, บริการเลิกบุหรี่, โรคเรื้อรัง

## บทนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจการสูบบุหรี่ของคนไทยทั้งประเทศครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2519 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่จำนวนทั้งสิ้น 8.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30.1 จากการสำรวจใน พ.ศ. 2544 พบว่า ประเทศไทยมี

ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวนทั้งสิ้น 10.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 11 ปี ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปี 2554 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 โดยเป็น

ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.4) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 20 เท่า คือร้อยละ 41.7 และ 2.1 ตามลำดับ เป็นผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล 1.4 เท่า คือร้อยละ 23.5 และ 17.3 ตามลำดับ<sup>(1)</sup>

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ในปี 2551-2552 ด้วยวิธีการตรวจร่างกาย สัมภาษณ์โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีอีกหลายหน่วยงาน<sup>(2)</sup> ได้สำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังทั้งโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และโรคที่ไม่ควรสูบบุหรี่ เพราะทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อโรคคือ โรคปอดอุดกั้นหรือปอดอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โรคเหล่านี้แพทย์จะแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเลิกได้ หรือทราบว่าจะต้องเลิกแต่ละเลยและยังมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และน่าแปลกใจว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่โดยตรงและเมื่อสูบบุหรี่จะมีผลให้อาการของโรคแย่ลงคือ โรคปอดอุดกั้น ยังมีผู้ป่วยสูบบุหรี่อยู่ถึงร้อยละ 25.3 หรือ 1 ใน 4 ซึ่งตามปกติแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ทันที เพราะจะทำให้อาการแย่ลง และมีความเสี่ยงอย่างมาก โรคที่เกี่ยวกับระบบหลอดเลือดเป็นกลุ่มที่ต้องเลิกบุหรี่เช่นกัน แต่ผู้ป่วยมีความตระหนักน้อย เพราะเห็นว่าไม่เกี่ยวข้องกับโรค<sup>(2)</sup> จากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังสูบบุหรี่ร้อยละ 17.9 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 16.6 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 14.1 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 9.9 ซึ่งผู้ป่วยโรคเหล่านี้ไม่ควรสูบบุหรี่ โดยเฉพาะเบาหวาน เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี จนเลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนล่างไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนสูงอยู่แล้ว การสูบบุหรี่จึงทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน

เร็วขึ้นโดยเฉพาะภาวะขาดเลือดที่เป็นสาเหตุให้ต้องตัดมือ ตัดเท้า ซึ่งส่วนมากผู้ป่วยไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้<sup>(3)</sup>

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านโพธิ์เงิน พบว่า มีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองยังคงสูบบุหรี่จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังคงสูบบุหรี่จำนวน 13 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองยังคงสูบบุหรี่จำนวน 1 ราย รวมทั้งหมด 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด<sup>(4)</sup> ผู้ป่วยเหล่านี้เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาที่สำคัญคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องไปเข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะไปรับบริการ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา รูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้จะใช้วิธีการดำเนินงานใน รพ.สต. บ้านโพธิ์เงิน ที่แฝงไปกับระบบบริการที่มีอยู่แล้วในงานประจำ โดยไม่ต้องเพิ่มภาระแก่บุคลากร ซึ่งมีงานมากอยู่แล้ว

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการให้บริการการเลิกบุหรี่ในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ และวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในการรับบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพัฒนาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - เดือนมิถุนายน 2557

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านโพธิ์เงิน จำนวน 172 ราย
2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ จำนวน 15 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเลิกบุหรี่
2. แบบประเมินการตัดสินใจ

### 3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการรับบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน

#### รูปแบบขั้นตอนและวิธีการ

##### ก. รูปแบบเดิม

1. สํารวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่
2. ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน ทุกวันจันทร์
3. ติดตามสอบถามการเลิกบุหรี่ในวันคลินิกโรคเรื้อรัง
4. แนะนำ ชักชวนและส่งต่อรับบริการเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลหนองหงส์

##### ข. รูปแบบใหม่

แบ่งระยะเวลาการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็น 3 ระยะดังนี้

##### ระยะก่อนดำเนินงาน

1. สํารวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่
2. รวบรวมผลการดำเนินงานให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน
3. วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระยะดำเนินงาน ประยุกต์จากมาตรการ 5A<sup>(5)</sup> ในการใช้ระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่โดยพัฒนารูปแบบกิจกรรมดังนี้

##### วันแรก

1. ลงเยี่ยมบ้านโดยเข้าถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในการชักชวนให้เลิกบุหรี่
2. ชี้ปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
3. ตกลงการให้บริการทำประวัติและประเมินระดับการติดนิโคติน
4. จัดการสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อไม่ให้กระตุ้นการอยากสูบบุหรี่

5. สนับสนุนการดื่มสมุนไพรดอกขาวเสริม
6. บันทึกปริมาณการสูบบุหรี่ประจำวัน
7. ติดตาม 1 สัปดาห์

##### สัปดาห์ที่ 1

1. ชักถามปัญหา การลด ละ เลิก บุหรี่
2. ประเมินระดับการติดนิโคติน
3. แนะนำครอบครัวให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย
4. สรุปปัญหาเกี่ยวกับปริมาณสูบบุหรี่ของผู้ป่วย
5. จัดสมุนไพรบำบัดบริเวณบ้านผู้ป่วย
6. ติดตามการดื่มสมุนไพรดอกขาว
7. ส่งเสริมให้ความรู้การปลูกหญ้าดอกขาวใช้เอง
8. ติดตาม 2 สัปดาห์

##### สัปดาห์ที่ 2

1. ชักถามปัญหา การลด ละ เลิก บุหรี่และประเมินระดับการติดนิโคติน
2. แนะนำครอบครัวให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย
3. สรุปปัญหาปริมาณสูบบุหรี่ของผู้ป่วย
4. พัฒนาทักษะปฏิเสธให้กับผู้ป่วย
5. จัดวันปลอดบุหรี่ในบ้านสัปดาห์ละ 1 วัน
6. ดื่มน้ำมะนาวหลังอาหารเที่ยง
7. ติดตามการดื่มสมุนไพรดอกขาว
8. ติดตาม 1 เดือน

##### เดือนที่ 1

1. ชักถามปัญหา การลด ละ เลิก บุหรี่
2. ประเมินระดับการติดนิโคติน
3. แนะนำครอบครัวให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย
4. สรุปปัญหาปริมาณสูบบุหรี่ของผู้ป่วย
5. จำกัดการสูบบุหรี่ต่อวัน
6. แบ่งเงินออมจากบุหรี่ที่ไม่สูบ
7. ดื่มน้ำมะนาวหลังอาหารเที่ยง
8. ติดตามการดื่มสมุนไพรดอกขาว
9. ติดตาม 2 เดือน

##### เดือนที่ 2

1. ประเมินระดับการติดนิโคติน
2. สรุปปัญหาปริมาณสูบบุหรี่ของผู้ป่วย

3. สนับสนุนให้รางวัลกับตัวเอง
4. จัดสัปดาห์บุหรี่ในบ้าน เดือนละ 1 วัน
5. สอนวิธีการเก็บหญ้าดอกขาวและการทำชาชงหญ้าดอกขาว
6. ติดตาม 3 เดือน

### เดือนที่ 3

1. ประเมินระดับการติดนิโคติน
2. แนะนำครอบครัวให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย
3. สรุปปัญหาปริมาณสูบบุหรี่ของผู้ป่วย
4. ลด ละ เลิกบุหรี่ไม่ได้ส่งต่อไป รพ.หนองหงส์
5. ลดปริมาณดื่มชาหญ้าดอกขาว
6. ติดตาม 6 เดือน

### เดือนที่ 6

1. ประเมินระดับการติดนิโคติน
2. กรณีลดการสูบบุหรี่ได้ ติดตามต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน
3. ให้กำลังใจยกย่องเชิดชู และเป็นต้นแบบ
4. ส่งต่อตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทันต-สุขภาพ
5. ประเมินความพึงพอใจ
6. ติดตาม 1 ปี

### การดำเนินการเมื่อครบ 1 ปี

1. ประเมินระดับการติดนิโคติน
2. จำหน่ายรายชื่อออก
3. มอบใบประกาศบุคคลต้นแบบ
4. เสริมทักษะป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ

### ระยะประเมินผล

1. ประเมินผลเชิงพรรณนาด้วย จำนวน ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย
2. ประเมินผลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถเลิกบุหรี่ได้
3. ประเมินผลจากแบบประเมินความพึงพอใจ
4. บุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน

### การเก็บข้อมูล

เดือนตุลาคม 2556 - เดือนมิถุนายน 2557

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย จำนวน ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40 (6 ราย) รองลงมา มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 33.3 (5 ราย) อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 20.0 (3 ราย) และอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 6.7 (1 ราย) เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.7 (13 ราย) รองลงมา เป็นผู้ป่วยโรคถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 6.7 (1 ราย) และผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.7 (1 ราย) จำแนกตามชนิดยาสูบ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 53.3 (8 ราย) รองลงมาสูบบุหรี่ซิการ์เร็ด ร้อยละ 26.7 (4 ราย) และสูบบุหรี่ทั้งสองชนิด ร้อยละ 20.0 (3 ราย) จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่สูบบุหรี่มีระยะเวลาระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 66.67 (10 ราย) รองลงมา มีระยะเวลาระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 6.7 (1 ราย)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	100.0
ช่วงอายุ (ปี)		
21-30	0	0.0
31-40	3	20.0
41-50	1	6.7
51-60	6	40.0
61 ขึ้นไป	5	33.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ในเขต  
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านโพธิ์เงิน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>กลุ่มโรคเรื้อรัง</b>		
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	13	86.6
ถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	6.7
หัวใจและหลอดเลือดสมอง	1	6.7
<b>ชนิดยาสูบ</b>		
บุหรี่ซิการ์เรต	4	26.7
บุหรี่ยี่ห้อเอง	8	53.3
ใช้ทั้ง 2 ชนิด	3	20.0
<b>ระยะเวลาที่สูบ (ปี)</b>		
น้อยกว่า 10	0	0.0
11- 20	4	26.7
21 - 30	10	66.7
31- 40	1	6.7

## ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานในด้านเนื้อหา ขั้นตอน กระบวนการ

ผลการดำเนินงานหลังพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุกในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยบุคคลในครอบครัวและชุมชนมีส่วนช่วยในการกระตุ้นเสริมแรงใจ เข้าใจและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการเลิกบุหรี่ มีสมุนไพรรักษาขงหญ้าดอกขาว ดื่มเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่และสอนให้ผู้ป่วยปลูกหญ้าดอกขาวไว้ประจำบ้านที่สำคัญต้องมีระบบติดตามที่ชัดเจนและมีระบบส่งกับโรงพยาบาลหนองหงส์ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2

### วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น สามารถบูรณาการเข้ากับระบบการ

เยี่ยมบ้านโดยการใช้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้หลักการกระตุ้นแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ร่วมกับให้ทีมยาสูบสมุนไพรหญ้าดอกขาว และส่งเสริมการปลูกสมุนไพรรักษาขงหญ้าดอกขาว รวมถึงการให้คำแนะนำการใช้สมุนไพรรักษาขงหญ้าดอกขาวที่ถูกต้อง โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ พนาโชติสกุล ซึ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ตำบลพิมาน อำเภอมือง จังหวัดสตูล<sup>(6)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ สำหรับความตระหนัก การรับรู้ถึงพิษภัยบุหรี่และมาตรการทางกฎหมายการควบคุมบริโภคยาสูบไม่ทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถลดบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ การเสนอแนะภาคส่วนของชุมชนให้มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่โดยใช้รูปแบบกระบวนการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพและการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการสร้าง แรงจูงใจให้กำลังใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ ภาคของบุคลากรสาธารณสุขให้มีการสนับสนุนความรู้วิชาการและการดูแลสุขภาวะในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เกิดบุคคลต้นแบบที่เลิกบุหรี่ได้ในชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

การที่จะให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทุกภาคส่วนของชุมชนจะต้องสร้างความตระหนัก การรับรู้ถึงพิษภัยบุหรี่และมาตรการทางกฎหมายการควบคุมบริโภคยาสูบให้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยใช้รูปแบบกระบวนการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพและการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ มีการสนับสนุนความรู้วิชาการและการดูแลสุขภาวะในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลสำเร็จที่ได้จะนำไปสู่หมู่บ้านปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระหว่างการดำเนินงานในรูปแบบเดิมในปีที่ผ่านมา กับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ในปัจจุบัน

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่	ผลการเปรียบเทียบ
<p><b>1. สถานที่</b> คลินิกให้คำปรึกษา รพ.สต.บ้านโพธิ์เงิน</p>	บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ โดยใช้บ้านผู้ป่วยเป็นคลินิก สิ่งที่ได้คือ สามารถจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้
<p><b>2. บุคลากร</b> 1) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) เจ้าพนักงานสาธารณสุขฯ 4) นักวิชาการสาธารณสุข</p>	<p>1) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) เจ้าพนักงานสาธารณสุขฯ 4) นักวิชาการสาธารณสุข 5) ครอบครัวผู้ป่วย 6) อาสาสมัครสาธารณสุข</p>	บุคคลในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมช่วยในการกระตุ้นเสริมแรงจิตใจ เข้าใจและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการเลิกบุหรี่
<p><b>3. ยา</b> ไม่มีการจ่ายยา</p>	<p>1) สมุนไพรชาขงหน้ดดอกขาว 2) การปลูกหน้ดดอกขาวประจำบ้าน</p>	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดื่มชาขงหน้ดดอกขาวเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่และปลูกหน้ดดอกขาวประจำบ้าน รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาสมุนไพรที่ถูกต้อง
<p><b>4. รูปแบบการติดตาม</b> ไม่มีการติดตาม</p>	<p>1) นัดติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ โดย อสม. 2) ติดตาม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>	มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจน ต่อเนื่อง สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ กรณีที่ไม่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ได้ภายใน 1 เดือน มีการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลหนองหงส์ต่อไป
<p><b>5. ผลลัพธ์</b> ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เข้ารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ 15 ราย ไม่สามารถเลิกได้ 15 ราย</p>	<p>1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน 15 ราย สามารถเลิกได้ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการเลิกบุหรี่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 100.0</p>	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.7 ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จจุลวงได้ด้วยดีจากการสนับสนุนของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ที่เปิดอบรมหลักสูตรการทำวิจัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีการให้คำปรึกษาคำแนะนำที่ถูกต้อง คุณเมธา พนานุสรณ์ สาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ คุณดำรงศรี ระสูเนิน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ คุณสามารถ บัดดาเทสยัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน ที่ชี้แนะแนวทางเนื้อหาขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน ที่ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและให้กำลังใจ ที่ขาดไม่ได้คือผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: เท็กซัสแอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2555.
2. วิชัย เอกพลากร, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานันพานิช-สกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการ

ตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. นนทบุรี: สถาบัน-วิจัยระบบสาธารณสุข; มปป.

3. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaiichr.org/autopagev4/spaw2/uploads/files/Wichai%2520Aekplakorn.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUK EwiNtpfQr6DYAhUfSo8KHV6PBxgQFggdMAI&usg=AOvVaw1LjR39gRfu1K0AFa6UURnu>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน. ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่, ตุลาคม 2555. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน; 2555.
5. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย พ.ศ.2552 สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ-สร้างเสริมสุขภาพ; 2552.
6. วิลาวลัย พนาโชติสกุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. การประชุมวิชาการ การวิจัยเชิงคุณภาพต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ประจำปี 2549; 14-16 พฤศจิกายน 2549; โรงแรมแอมบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร.

**Abstract: Development of Community Smoking Cessation Services for Chronically Ill Patients Who Smoke, Ban Po-ngern Sub-district Health Promotion Hospital, Nong Hong District, Buriram Province**

**Prapaisee Homneum, B.Sc.(Public Health); Samart Pattasang, B.P.H.**

*Ban Po-ngern Sub-District Health Promotion Hospital, Nong Hong District, Buriram Province, Thailand  
Journal of Health Science 2017;26:1016-23.*

This study was to develop a model to provide smoking cessation services in patients with chronic smoking to increase smoking cessation rate and to measure the level of satisfaction of patients receiving smoking cessation services in the community. It was designed as a prospective intervention research from October 2013 - June 2014. The study samples were all 15 patients with chronic diseases who were smokers identified from a community survey. All cases were unable to quit smoking by the routine services at the sub-district health promotion hospital. The process of routine smoking cessation counselling was also assessed. Based on the current study, a community-based smoking cessation model was developed to include participation of the chronic patients and their family in the process; as well as a guidance to encourage family members to take part in motivation and provision of care for the patients. A herbal infusion tea from little ironweed (Ya Dok Khao) was provided for nicotine addition treatment, together with the promotion of the herbal weed plantation. The patients were followed-up by home visits on a regular basis, at 2 weeks, 1 month, 3 months and 6 months. Effectiveness of the model was measured by the number and percentage of patients who quit smoking. An evaluation form was used to assess the satisfaction of the services. It was found that 66.7% (10 cases) of the patients were able to quit smoking; and all the patients (100.0%) were satisfied with the services. Therefore, the model was found to be effective in the treatment of nicotine dependence; and thus increasing smoking cessation rate in the community. Scaling-up of the model was recommended by the authors.

**Key words:** community, smoking, smoking cessation, chronic disease.