

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

ผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการ
ที่เข้ารับบริการในคลินิกคนไร้ควัน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

The development of a pulmonary rehabilitation system for smokers working in
government agencies who received services at the Smoke-Free Clinic of
Kosum Phisai Hospital

อัญญา สาครจันทร์*
Anpatcha Sakhornkhan*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานใน ส่วนราชการของอำเภอโกสุมพิสัย (2) เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (3) เพื่อศึกษาผลการ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการต่อเนื่องกันไป 2 วรรบ มี 3 ระยะ คือระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้วงจร 4 ขั้นตอนของ Kemmis & McTaggart คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกต และการสะท้อนระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบประเมินระดับความรุนแรงการเสพติดนิโคติน เครื่องวัดสมรรถภาพปอด ขวดเป่า และมะนาว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละเพื่อแสดงข้อมูลทั่วไป สมรรถภาพปอดและ ระดับความรุนแรงการเสพติดนิโคติน ผลการวิจัย 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบพฤติกรรมพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ ทำงานในส่วนราชการมักจะสูบบุหรี่ในเวลาเข้าก่อนมาทำงาน หลังอาหารทุกมื้อและเมื่อเข้าสังคม และ ระบบการให้บริการของคลินิกฟ้าใสของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยไม่มีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยวิธี กายภาพบำบัด 2) ระยะพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้วิธี 3ป. เป่า ปั่น เปรี้ยว เป่า คือ การเป่าลมผ่านหลอด ในขวดน้ำ ปั่น คือ การเดินวิ่งปั่น เปรี้ยว คือ การเคี้ยวมะนาวร่วมกับหลัก 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrangement follow up) โดยให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนในการเชิญชวนเข้าร่วมและปรับแนวทางเป็นรูปแบบ เชิงรุก 3) ระยะประเมินผล หลังพัฒนาระบบทำให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวทางช่วยเลิกบุหรี่ด้วยวิธีที่ทำได้เอง ที่บ้าน และส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในการลดระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน สรุป ระบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยคลินิกคนไร้ควัน เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ลดการสูบบุหรี่ ลงได้

คำสำคัญ : บุหรี่ นิโคติน การเลิกบุหรี่

*งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

Abstract

This action research aimed to 1) studied about the situation of behaviors of government employees in Kosum Phisai District 2) developed system of pulmonary rehabilitation program and 3) Evaluated the effectiveness of the developed system. The study employed a participatory action research design, conducted over two cycles, each comprising three phases: situation analysis, development of intervention strategies using the 4-step cycle of planning, acting, observing, and reflecting as proposed by Kemmis & McTaggart, and evaluation. The instruments included interview questionnaire, fagerstrom test for nicotine dependence interview questionnaire. Equipment were spirometry, apply blow bottle and lemon. Descriptive statistic and Wilcoxon signed rank test used to analysed. The result indicated that the smoker usually smoke before work in the morning, after meal and when they had party and social interaction. The pulmonary physical therapy for smoker were 3P (pao, pun, preaw : Pao = breathing exercise, Pun = aerobic exercise, Preaw = sour from lemon) apply with 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrangement follow up). The study reviewed that the program of pulmonary rehabilitation cannot improve pulmonary function but can reduce nicotine addict significantly. Furthermore 3P (pao, pun, preaw) were the other choice to treat and help the smoker cessation.

Keywords : smoker cessation nicotine cigarette

บทนำ

ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกกว่า ร้อยละ 22.3 ผู้สูบบุหรี่เพศชาย ร้อยละ 36.7 เพศหญิง ร้อยละ 7.8 มีประชากรผู้ใหญ่เกือบ 25 ล้านคนที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจหรือโรคมะเร็งปอด เนื่องจากสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรกว่า 8 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ 1.3 ล้านคน คือ ผู้ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง⁽¹⁾ ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่บุหรี่เป็นสาเหตุ⁽²⁾ ผลการสำรวจผู้สูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2564 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) กลุ่มอายุ 25 - 44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 19.7) และ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 22.4) รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.0) ภาคกลาง และกรุงเทพมหานครใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 16.1 ตามลำดับ) การสำรวจอัตราการบริโภคยาสูบรายจังหวัดของประชากรไทยที่อาศัยในจังหวัดมหาสารคาม อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2560 พบว่ามี ร้อยละ 17.96 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 27.44 กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ อายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 21.52 อันดับรองลงมา คือ อายุ 25 - 44 ปี ร้อยละ 20.69 ผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ เป็นส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพในหมวดอาชีพ การบริหารราชการการป้องกันประเทศ การประกันสังคมภาคบังคับมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.4 หมวดอาชีพกิจกรรม การบริหารและบริการสนับสนุนมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 1.6 ของผู้สูบบุหรี่⁽³⁾

ทารกประมาณหนึ่งแสนคนที่เสียชีวิตจากโรค Sudden Infant Death Syndrome หรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดหรือภาวะอื่นๆ ที่มีสาเหตุจากพ่อแม่สูบบุหรี่เด็กมีความเสี่ยงสูงกว่า 50 - 100% ที่จะพัฒนาเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เช่น โรคหอบหืดและการเสียชีวิตแบบฉับพลัน โรคที่พบในผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองระยะยาว คือ โรคมะเร็งปอด โรคเส้นเลือดหัวใจและสมองตีบจากงานวิจัยของสหรัฐอเมริกาตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ Thorax พบว่า เด็กที่ได้รับไอบุหรี่ไฟฟ้าในบ้านมีโอกาสป่วยเป็นหลอดลมอักเสบเพิ่ม 40% และอาการหายใจลำบากเพิ่ม 53%⁽⁴⁾ โรคที่มีหลักฐานชัดเจนว่าเกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งตับและมะเร็งลำไส้ มีความเสี่ยงที่จะเป็นวัณโรคมากขึ้นและทำให้วัณโรคกลับมาเป็นใหม่มากขึ้น และยังเพิ่มการเป็นเบาหวานในผู้ใหญ่ ร้อยละ 30 - 40 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่⁽⁵⁾

สถานการณ์ปัญหาการบริการเลิกสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยจากฐานข้อมูล HOSxP และความต้องการพัฒนาพบว่า มีผู้มีประวัติสูบบุหรี่ 584 คน ยังสูบบุหรี่ 226 คน เคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว 356 คน ได้รับการแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ 253 คน แต่มีเพียง ร้อยละ 1.2 ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกฟ้าใสพบว่าการส่งผู้ป่วยเข้ารับการเลิกบุหรี่มีน้อยและผู้สูบบุหรี่ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัด เนื่องจากเข้าใจว่าใช้เวลานาน และจากการสัมภาษณ์ชุมชนพบว่า ชุมชนทราบถึงโทษของบุหรี่ที่มีผลต่อผู้สูบบุหรี่แต่ไม่ทราบว่าผลต่อผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง บุคคลในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ต้องการให้เลิกสูบบุหรี่และต้องการให้มีหน่วยงานให้การสนับสนุนช่วยเหลือเลิก บุหรี่ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน

ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการที่เข้ารับบริการในคลินิกคนไร้ควันโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ซึ่งมีแนวคิดในการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูบบุหรี่ได้มีวิธีการลดการสูบบุหรี่ ผ่านการประชุมร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบ โดยนำวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการ เพื่อเป็นแรงจูงใจและเพิ่มความน่าสนใจให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายๆ ด้วยตัวของเขาเอง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการของอำเภอโกสุมพิสัย
2. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการที่เข้ารับบริการในคลินิกคนไร้ควันโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและสถานีดำรงจักษุโรคโกสุมพิสัย จำนวน 13 คน สหวิชาชีพจำนวน 4 คน

วิธีการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

- ศึกษาพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สถานีตำรวจและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โดยการสัมภาษณ์ประวัติการสูบบุหรี่และลักษณะพื้นฐานการสูบบุหรี่

- สถานการณ์การให้บริการเลิกสูบบุหรี่และฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของโรงพยาบาล

โกสุมพิสัย โดยศึกษาจากข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และจากประวัติเวชระเบียนของผู้รับบริการที่สูบบุหรี่

- การศึกษาความต้องการการพัฒนาาระบบ โดยการสัมภาษณ์สหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการเลิกบุหรี่

เครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1

- แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้สนทนากับเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ทั้งจากสถานีตำรวจและโรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวนมวนที่สูบ สถานที่ที่สูบและความต้องการเลิกสูบบุหรี่

- แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ทางวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการเลิกสูบบุหรี่และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ใช้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฟ้าใส ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเนื้องานเลิกสูบบุหรี่ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาคลินิก

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการที่เข้ารับบริการในคลินิกคนไร้ควันโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัดประจำคลินิกโรคปอดจำนวน 1 คน และนักกายภาพบำบัดประจำคลินิกคนไร้ควัน จำนวน 1 คน เป็นการนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในที่ประชุมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ลงมือปฏิบัติสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจรดังนี้

1. การวางแผนออกแบบแนวทางการเข้าฟื้นฟู

2. การปฏิบัติตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ดังนี้

2.1 บันทึกข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่ด้วยแบบเก็บข้อมูลวิจัย สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคติน ด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence

2.2 วัดสมรรถภาพปอดให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

2.3 สาธิตและปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ด้วยหลัก 3 ป. เป่า โดยประยุกต์ใช้ขวดน้ำ ขนาด 500 มิลลิลิตร ใส่น้ำครึ่งขวดมีหลอด 1 หลอดอยู่ใต้น้ำ ให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และเป่าลมออกทางปากช้าๆ ผ่านหลอด ให้สังเกตการณักระเพื่อมหรือการเคลื่อนไหวของฟองอากาศใต้น้ำให้สม่ำเสมอ ทำ 6 ครั้ง การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ด้วยการเดินเร็วหรือวิ่ง 40 นาที อย่างน้อย 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และเคี้ยวมะนาวขนาดเท่าลูกเต๋าทั้งเปลือก เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่หรือเคี้ยวเป็นอาหารว่าง ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์

2.4 ขึ้นสังเกตโดยใช้การสอบถามอาสาสมัคร ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย

2.5 ขึ้นสะท้อนผลการประเมินระดับการติดนิโคติน และระดับสมรรถภาพปอด หลังเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง และสะท้อนถึงปัญหาและอุปสรรคให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ

ระยะที่ 3 ประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. การประเมินผลระหว่างการพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ

2. การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้สูบบุหรี่

เครื่องมือวิจัยในระยะพัฒนาและระยะประเมินผล

1. แบบเก็บข้อมูลวิจัย มี 3 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่ ลักษณะพื้นฐานการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 3 ผลการวัดสมรรถภาพปอด ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะเป็นช่องว่างให้เติมและเลือกตอบ ได้แก่ โรคประจำตัว สูบบุหรี่หรือไม่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่วันละกี่มวน สูบมานานเท่าใด เลิกสูบกี่ครั้ง และการดื่มกาแฟและสุรา ประกอบด้วยซึ่งผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruency ; IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

2. แบบประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)⁽¹⁾ ฉบับภาษาไทย ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ คือ หลังจากตื่นนอนคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อใด, ในสถานที่มีการห้ามสูบบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสารสาธารณะ โรงพยาบาล คุณรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำได้ยากหรือไม่, คุณรู้สึกว่าการงดสูบบุหรี่มวนใดที่คุณทำได้ยากที่สุด, คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน, คุณสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใดของวัน ใ้หรือไม่มี, คุณยังสูบบุหรี่แม้ว่าคุณกำลังเจ็บป่วยหนักนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาเกณฑ์ให้คะแนน คือ มากกว่า 6 คะแนน แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดสารนิโคตินสูงมาก เท่ากับ 5 คะแนนระดับปานกลาง

และเท่ากับหรือน้อยกว่า 4 คะแนน มีระดับการ
เสพติดนิโคตินต่ำถึงต่ำมาก

3. เครื่องวัดสมรรถภาพปอด



4. ขวดเป่า



5. มะนาว



6. ระยะประเมินผลการพัฒนาระบบ
การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดฯ โดยวัดการเปลี่ยนแปลง
ระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินและระดับ
สมรรถภาพปอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่ม
เป้าหมาย ด้วยค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และวิเคราะห์ประสิทธิภาพการเปลี่ยนแปลงของ
สมรรถภาพปอดด้วยสถิติ Wilcoxon Signed
Rank Test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เลขที่
3/2566 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูบบุหรี่
ที่ทำงานในส่วนราชการของอำเภอโกสุมพิสัย

1.1 ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการ
ของอำเภอโกสุมพิสัยมีพฤติกรรม มักจะสูบบุหรี่
ในเวลาเช้าก่อนมาทำงาน หลังอาหารทุกมื้อ และ
เมื่อเข้าสังคมงานเลี้ยงเป็นต้น และจะสูบบุหรี่
ตามที่โล่งแจ้งหรือใต้ต้นไม้ให้ห่างจากจุดที่ห้ามสูบ
บุหรี่ ส่วนใหญ่เคยเลิกบุหรี่มาแล้วมากกว่าสองครั้ง
แต่เลิกได้ในระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 1 ถึง 2 เดือน
แล้วกลับมาสูบใหม่เนื่องจากเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่และ
ต้องเข้าสังคม ร้อยละ 80.33 ต้องการเลิกบุหรี่
ร้อยละ 80 สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ร้อยละ
100 สูบบุหรี่มาแล้วมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 90
เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ผู้สูบบุหรี่
มีความเชื่อว่าบุหรี่ช่วยคลายเครียด และการสูบบุหรี่
จำนวนน้อยมวน ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

1.2 ด้านระบบบริการ พบว่า
การให้บริการของคลินิกฟ้าใสของโรงพยาบาล
โกสุมพิสัยมีการบริการด้านैया สมุนไพร แต่ไม่มี
วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยวิถีกายภาพบำบัด

2. ผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานใน
ส่วนราชการที่เข้ารับบริการในคลินิกคนไร้ควัน
โรงพยาบาลโกสุมพิสัยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น
ได้แก่

2.1 การพัฒนาระบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพปอดของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานใน ส่วนราชการ
ที่เข้ารับบริการในคลินิกคนไร้ควัน ประกอบด้วย
2 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1.1 โครงสร้างบทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยพยาบาลประจำแผนกคลินิกต่างๆ ได้คัดกรองผู้สูบบุหรี่ ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดที่คลินิกคนไร้ควันหรือคลินิกฟ้าใส หากนักกายภาพบำบัดประเมินพบว่า ระดับการเสพติดนิโคตินสูงมาก (6 - 10 คะแนน) ให้ส่งต่อไปยังคลินิกฟ้าใสเพื่อพบแพทย์ เภสัชกรเพื่อรับยา และหากพบปัญหาช่องปากให้ส่งต่อคลินิกทันตกรรม

2.1.2 แนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกคนไร้ควัน ดังนี้

2.1.2.1 สหวิชาชีพส่งผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการที่คลินิกคนไร้ควัน นักกายภาพบำบัดดำเนินการตามหลัก 5 A ได้แก่ Ask : สอบถามความต้องการเลิกบุหรี่, Advise : แนะนำให้เลิกบุหรี่ เชิญชวนเข้ารับบริการ, Assess : ประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน, Assist :

แนะนำ สาธิต ฝึกปฏิบัติการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยวิธี 3 ป. (เป่า คือ การฝึกหายใจร่วมกับเป่าขวด ปั่น คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เปรี้ยว คือ การเคี้ยวมะนาวทั้งเปลือก) Arrangement for follow up : การนัดติดตามการเลิกสูบบุหรี่

2.1.2.2 ส่งต่อสหวิชาชีพหากมีความจำเป็น ได้แก่ ส่งปรึกษาคลินิกฟ้าใสหากระดับการเสพติดนิโคตินสูง ส่งปรึกษาทันตกรรมกรณีมีความผิดปกติของฟัน

2.2 ผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดฯ

2.2.1 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่ที่ทำงานในส่วนราชการอำเภอโกสุมพิสัย คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า เป็นเพศชาย ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 43.6 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป และสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 5 มวนต่อวัน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	n = 13
อายุ (ปี) (mean±SD)	43.6 ± 038
หญิง : ชาย (n)	0:13
จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน (คน)	
0 - 5	6 (46.15)
มากกว่า 5 มวน	7 (53.84)
ระยะเวลาที่เริ่มสูบ (n (%))	
อายุน้อยกว่า 18 ปี	1 (7.7)
อายุมากกว่า 18 ปี	12 (92.30)
การเลิกบุหรี่ (n (%))	
เคยเลิก	9 (69.23)
ไม่เคยเลิก	4 (30.76)
การดื่มกาแฟ (n (%))	
ดื่ม	10 (76.92)
ไม่ดื่ม	3 (23.07)
การดื่มสุรา (n (%))	
ดื่ม	12 (92.30)
ไม่ดื่ม	1 (7.7)
ระดับการติดยาโคติน	
0 - 2	7 (53.84)
3 - 4	3 (23.07)
5	2 (15.4)
6 - 7	1 (7.7)
8 - 10	0

2.2.2 ผลการเปลี่ยนแปลงระดับสมรรถภาพปอดและระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน หลังจากเข้าร่วมการศึกษาเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่าการพัฒนา ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ไม่สามารถเพิ่ม

ระดับสมรรถภาพปอดได้ แต่สามารถลดระดับความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคตินได้เป็นส่วนใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $Z = -2.39$ $p\text{-value} \leq .017$ กำหนด $p\text{-value} < .05$ ผลปรากฏตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวัดสมรรถภาพปอดและระดับการเสพติดสารนิโคติน Mean±SD (median)

ผลการวิจัย	ก่อน (n = 13)	หลัง (n = 13)	Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	P- value
สมรรถภาพปอด (Mean±SD)				
FVC	3.13±0.44	3.17±0.53	-0.663	0.508
Median	3.29	3.30		
FEV1/FVC%	78.23±8.17	77.00±5.93	-0.713	0.476
Median	81	79		
FEF25%-75%	86.46±33.91	79.77±27.38	-1.070	0.285
Median	109	82		

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานผลแตกต่างระดับการติดนิโคติน ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา

ตัวแปร	X	S.D.	Median	Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	P- value
ก่อน	4.0	2.94	4	-2.392	0.017
หลัง	2.38	1.80	2		

2.2.3 ก่อนการพัฒนาระบบผู้สูบบุหรี่ไม่ทราบระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินและความรุนแรงของความผิดปกติของค่าสมรรถภาพปอดส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ หลังพัฒนาระบบทำให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวทางช่วยเหลือกบู้หรือด้วยวิธีที่ทำได้ที่บ้านหรือที่ทำงาน อีกทั้งการได้รู้ระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินส่งผลให้เกิดความตระหนักมาก

ขึ้นวิธีการช่วยเหลือกบู้หรือ 3ป. เป้าป่นเปรี้ยว เป็นแนวทางที่สะดวกทำได้เองที่ทำงานและที่บ้าน กระบวนการ 5A ควรทำให้ได้ทุกขั้นตอน ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่มีระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายมักจะสูบบุหรี่ในเวลาเช้า ก่อนมาทำงาน หลังอาหารทุกมื้อ และเมื่อเข้า สักงานเลี้ยงเป็นต้น ซึ่งไม่ได้สูบบุหรี่จำนวนมาก สอดคล้องกับผลการสำรวจจำนวนมวน บุหรี่ที่สูบบ่อยส่วนใหญ่สูบบ่อยไม่เกิน 10 มวนต่อวัน และ จะสูบบุหรี่ในที่ไกลจากหน่วยงานหรือตามใต้ต้นไม้ แสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนของการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งสาระสำคัญของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือของสถานที่สาธารณะ และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมด ของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 ได้ กำหนดให้ สถานที่สาธารณะและที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล ดังนั้นในการศึกษา ครั้งต่อไปหรือการดำเนินกิจกรรมต่อต้านบุหรื ควรคำนึงถึงการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อว่าบุหรืช่วย คลายเครียด และสูบบุหรี่จำนวนน้อยมวนดีกว่าสูบบ จำนวนมวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อีร์ศักดิ์ พรหมพินิจ, วิมลพรรณ กมลเพชร⁽⁶⁾ ได้ ทำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชน แห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ ที่พบสถานการณ์ว่า บุหรืช่วยคลายเครียดและการสูบบุหรี่จัดเสี่ยงต่อ การป่วยและตายมากกว่า ความสอดคล้องของ งานวิจัยสองเรื่องนี้ ตอกย้ำให้เห็นถึงความเชื่อของ บุหรืที่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แม้จะมีอายุงานวิจัย ห่างกันกว่า 10 ปี ดังนั้น องค์การภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรเร่งส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนให้มากขึ้น ตามกฎบัตรรอดตายที่ ระบุไว้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทของ บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินกลยุทธ์การ สร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีบทบาทในการ ชี้นำ (Advocate) โกล่เกลี่ย (Mediate) และเสริม

ความสามารถ (Enable) แก่ประชาชน ในการ ควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนา ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างเต็มศักยภาพ

ผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปอด ไม่สามารถเพิ่มระดับสมรรถภาพปอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณีย์ จรุงจิตอารี และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาแบบ cross-sectional ใน นักศึกษาอาชีวเพศชาย แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ สูบ กับไม่สูบบุหรี่ ให้ตอบแบบสอบถามกิจกรรม ทางกายและวัดสมรรถภาพปอด พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสมรรถภาพปอดกับ ระดับกิจกรรมทางกาย เนื่องจากกลุ่มที่สูบบมี ระยะเวลาในการสูบบ่อยนาน จำนวนบุหรืที่สูบบต่อ วันน้อย จึงทำให้ค่าสมรรถภาพปอดเปลี่ยนแปลง ไม่มาก แต่ในการวิจัยนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลา ในการฟื้นฟู เพียงสองสัปดาห์อาจจะยังไม่ เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับสมรรถภาพ ปอด แม้ว่าจะมีการศึกษาที่ระบุว่า การหยุดสูบบ บุหรืเพียงทันทีที่ผู้สูบบุหรืเริ่มหยุดสูบบุหรืจะทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อร่างกายและ จิตใจ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีช่วง ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพประมาณ 8 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้สามารถลดระดับ ความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคตินได้เป็น ส่วนใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ อัญญาชชา สาครพันธ์, จรีพร รัตนวงษา⁽⁹⁾ ที่กลุ่มทดลองสามารถลดการสูบบุหรื ลงได้ด้วยวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ การ หายใจแบบลึก การออกกำลังกายด้วยการ ปั่นจักรยานหรือการเดินเร็วและการรับประทาน มะนาวทั้งเปลือก ร่วมกับการติดตามเยี่ยม

วิธีการช่วยเลิกบุหรื 3ป. เป้าป่นเปรี้ยว เป็นแนวทางที่สะดวกทำได้เองที่ทำงานและที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับทวินันท์ ป้องศรี⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้วิตามินซี 25 มิลลิกรัม

ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ จะได้รับการประเมินสุขภาวะเบื้องต้น การประเมินภาวะการณัตินิโคตินและวัตก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ อาสาสมัครจะได้รับแจกวิตามินซี 25 มิลลิกรัม อมครั้งละเม็ดทุก 4 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่มีการอยากสูบบุหรี่ ผลการทดลองพบว่าการใช้วิตามินซีชนิดอมขนาด 25 มิลลิกรัมทำให้จำนวนบุหรี่ที่สูบและระดับการติดยาโคตินมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ทำให้คาร์บอนมอนนอกไซด์ที่ลมหายใจออกเปลี่ยนแปลง

ข้อยุติ

ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยคลินิกคนไร้ควัน เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ลดการสูบบุหรี่ลงได้ด้วยสหวิชาชีพ ส่งผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการที่คลินิกคนไร้ควัน นักกายภาพบำบัดดำเนินการสอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ แนะนำให้เลิกบุหรี่ ประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติโคติน แนะนำ สาธิต ผักปฏิบัติกรช่วยเหลือเลิกบุหรี่ด้วยวิธี 3 ป. เป่าป่นเปรี๊ยะ และนัดติดตามผล

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้มีรายนามต่อไปนี้ ที่สนับสนุนในโครงการวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

- เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัด
- ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
- คณะเจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
- คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลโกสุมพิสัย
- อาสาสมัครวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ประวิตร เจนวรธนะกุล และ เปรมทิพย์ ทวีรดิธรรม, บรรณาธิการ. กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธัชชาเพรส; 2564.
2. WHO. Tobacco overview impact. [ออนไลน์]. 2567. [อ้างเมื่อ 1 มกราคม 2567]. แหล่งข้อมูลจาก https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง; 2563.
4. วิชช เกษมทรัพย์. ควันบุหรี่มือสองอันตรายกว่าที่คิด. [ออนไลน์]. 2566. [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566]. แหล่งข้อมูลจาก <https://www.thaihealth.or.th>
5. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. วิจัยชี้บุหรี่ต้นเหตุมะเร็ง. [ออนไลน์]. 2557. [อ้างเมื่อ 1 ตุลาคม 2558] แหล่งข้อมูลจาก <http://btdc.moph.go.th/cms/content/view/6/439>
6. อีร์ศักดิ์ พรหมพันใจ และ วิมลพรรณ กมลเพชร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา; 2556.
7. สุวรรณณี จรุงจิตอารี. กายภาพบำบัดโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: ลิพวิงทรานส์มีเดีย; 2540.

8. สุวรรณณี จรุงจิตอารี, นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, อโนมา สันติวรกุล และ สลิลลา เศรษฐไกรกุล. ผลของบุหรี่ยุติต่อระดับกิจกรรมทางกายและสมรรถภาพปอดของนักศึกษาอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4): 287-291.
9. อัญญาชชา สาครจันทร์ และ จรีพร รัตนวงษา. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อระดับความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคตินในผู้สูบบุหรี่. 2565.
10. ทวีนนท์ ป้องศรี. ประสิทธิภาพของการใช้วิตามินซีชนิดอมขนาด 25 มิลลิกรัมร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการลดการสูบบุหรี่. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2558.