

פרק י"א: מחקרים חדשים

פרק זה שמופיע לסירוגין בדו"ח השר נועד להציג מחקרים חדשים ומשמעותיים. השנה מובא מחקר של מכבי שירותי בריאות שבחן והשווה את יעילות היעוץ לגמילה מעישון בשתי התצורות העיקריות שבהן הוא ניתן עד היום, הסדנה הקבוצתית לגמילה מעישון והמוקד הטלפוני לגמילה מעישון.

ייעוץ טלפוני יזום או סדנאות קבוצתיות? – גמילה מעישון במכבי שירותי בריאות

תמר אלקלעי¹¹, ד"ר אילנה פלדבלום¹², נעמה שמיר שטיין¹³, רונית נזרי¹⁴, אירית מנטש¹⁵, איריס מגידו¹⁶, לירון לוי¹⁷

רקע

ארגון הבריאות העולמי הכריז כי עישון הוא גורם המוות מספר אחד בעולם הניתן למניעה. תוכניות התערבות לגמילה מעישון כוללות טיפול התנהגותי ופרמקולוגי. גישות התנהגותיות נעות בטווח שבין ייעוץ קצר מרופא לבין יעוץ תהליכי ממומחה לגמילה (Lancaster 2005a; Stead 2005; Stead 2008). מפגשי ייעוץ פרונטליים עשויים להתקיים בפורמט פרטני (Lancaster 2005a) או בסדנה קבוצתית (Stead 2005) בה הנועצים עשויים לשתף בחוויותיהם ולשאוב תמיכה זה מזה. התערבויות מותאמות למאפיינים אינדיבידואליים של נועצים נמצאו אפקטיביות בהשוואה למסירת מידע בלבד (Lancaster 2005b). ייעוץ לגמילה מעישון עשוי להועיל בתכנון תהליך הגמילה ולסייע במניעת הישנות בעיקר בשלב הראשוני של ההתנזרות (Brandon, 2000). ייעוץ טלפוני עשוי לשמש כהתערבות בפני עצמה בשילוב טכניקות לעזרה עצמית וטיפול תרופתי, או כהשלמה להתערבות פרונטלית. התערבות פרונטלית ממושכת מגבירה את שיעורי הגמילה אם כי היישוג שלה מוגבל. לשון אחר, קיים קושי בהגעה לקהלים גדולים. ייעוץ טלפוני מסתמן כדרך לספק ייעוץ אישי ליותר אנשים. התהליך הטלפוני הוא מתוזמן, מוגבל בזמן, מותאם לצרכי הנגמל וממקסם את רמת התמיכה בתהליך ומבטל חסמים כגון: נגישות וניידות.

בבדיקת תוכניות התערבות לגמילה מעישון בישראל נמצא כי סדנאות, ייעוץ טלפוני ותרופות הם בעלי עלות-תועלת גבוהה במיוחד¹. הוכח כי התערבויות אלה, המקובלות במכבי, המשלבות

¹¹ תמר אלקלעי, סגנית אחות ראשית, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

¹² ד"ר אילנה פלדבלום, חוקרת בכירה, המחלקה להערכה ומחקר, מערך איכות, הערכה ומחקר, מכבי שירותי בריאות

¹³ נעמה שמיר-שטיין, סגנית מנהלת המחלקה להערכה ומחקר, מערך איכות הערכה ומחקר, מכבי שירותי בריאות

¹⁴ רונית נזרי, מנהלת המוקד לגמילה מעישון, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

¹⁵ אירית מנטש, רכזת ארצית תחום גמילה מעישון, מח' קידום בריאות, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

¹⁶ איריס מגידו, סגנית ראש אגף הסיעוד, מנהלת מערך מוקדים רפואיים, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

¹⁷ לירון לוי, מנהלת מחלקת מוקדים מקוונים, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים

טיפול תרופתי ותמיכה התנהגותית, מעלות משמעותית את שיעורי ההצלחה בגמילה מעישון, בהשוואה להתערבות מינימלית או טיפול רגיל².

החל מינואר 2010 הוכנסו לסל השירותים טכנולוגיות לגמילה מעישון, הכוללות סדנה קבוצתית ותרופות מרשם לגמילה מעישון. בשנת 2019 הורחב הסל וקבע כי יש לאפשר ייעוץ פרטני בנוסף לייעוץ קבוצתי. עד לשנת 2019 שירותי הגמילה מעישון במכבי כללו שני מסלולים – סדנאות קבוצתיות ומוקד טלפוני. מדי שנה משתתפים כ-8,000 איש בתוכניות אלה, המהווים כ-2.5% מהמעשנים במכבי. הערכת יעילות השירות האחרונה בוצעה בשנת 2011. עם השנים חלו שינויים טכנולוגיים ומתודיים בתוכניות הגמילה, לצד שינויים בהרגלי העישון בקרב האוכלוסייה.

לאור זאת הוחלט על ביצוע הערכה מחודשת לבחינת יעילות השירות, תוך בחינת הרגלי המשתתפים וצרכיהם. בעבודה זו נבחן את שיעורי הגמילה מעישון לאחר שנה מתום הייעוץ בשני מסלולי הגמילה: סדנאות ומוקד טלפוני, תוך השוואה בין התוצאות העדכניים לבין תוצאי שנת 2011.

ההתערבות

ייעוץ טלפוני

המוקד הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים המאפשרים טיפול מובנה וממוקד מטה.

התוכנית כוללת: 4-6 שיחות טלפון עם יועץ קבוע מומחה לגמילה מעישון, משך שיחה כ-20 דקות בממוצע. הייעוץ כולל ליווי ותמיכה סביב תאריך הפסקה ואחריו, שימור השינוי שהושג והתמודדות עם קשיים שעולים. התוכנית משלבת טיפול תרופתי ו/או תכשירי ניקוטין למעוניינים. ההצטרפות לתוכנית מחייבת הפנייה מהרופא המטפל. לאחר הקליטה לתוכנית, המשתתף מקבל בדואר אלקטרוני עלוני מידע הכוללים טיפים לגמילה מעישון, מידע על הטיפול התרופתי, תרגילים היכולים לסייע בשינוי הרגלים, המלצות תזונה ועוד.

סדנאות קבוצתיות

סדנה לגמילה מעישון היא התערבות ממוקדת מטרה וקצרת מועד המבוססת על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי. התוכנית כוללת 8 מפגשים בני שעה וחצי ומיועדת לכ-15 משתתפים. הסדנה מקנה כלים יישומיים להתמודדות עם הפסקת העישון ופיתוח טכניקות לשימור הפסקת העישון. הליווי משולב בטיפול תרופתי ו/או תכשירי ניקוטין למעוניינים. בקבוצה לומד הפרט שבעייתו אינה ייחודית לו והשיחה הקבוצתית מאפשרת לו לבחון את קשייו בהשוואה לאחרים, דבר שמעניק לו אמות מידה מציאותיות. הלכידות הקבוצתית מאפשרת שיתוף האחרים בתחושות ומחשבות, כך נוצר שיח של שינוי באווירת כבוד הדדי, אמון ותמיכה רגשית. המשתתפים מקבלים חומרי הסברה ומבצעים תרגילים שונים.

שיטה

הסקר הנוכחי מהווה הערכה רטרוספקטיבית השוואתית וגלויה. אוכלוסיית המחקר כללה 2,809 חברי מכבי בני 18 ומעלה דוברי עברית ורוסית, אשר השתתפו בלפחות במפגש טלפוני / פרונטלי אחד של גמילה מעישון וסיימו את הייעוץ בין החודשים נובמבר 2017 ועד מאי 2018.

מדגם

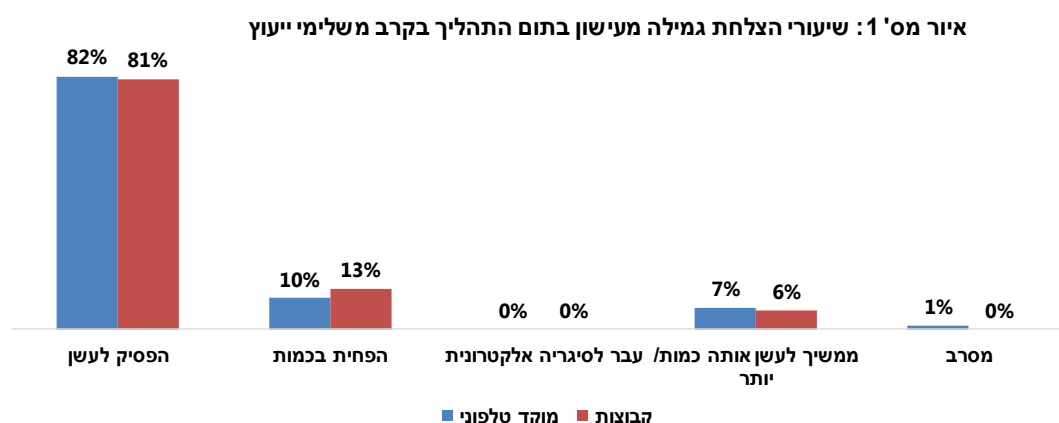
המדגם כלל 452 משתתפים מאוכלוסיית היעד - 282 בקבוצת סדנאות הגמילה ו- 170 בתוכנית הייעוץ הטלפונית, אשר נדגמו באופן מייצג, תוך פיקוח על גיל, מין ומחוז. הראיונות נערכו ע"י סוקרי המחלקה להערכה ומחקר של מכבי, באמצעות שאלון מובנה. הפנייה לכל מרואיין נעשתה 12 חודשים מתום הייעוץ. מרבית המשתתפים הם גברים (55%) אם כי הפער אינו גדול. כשלושה רבעים מן המשתתפים בגילאי ביניים: כרבע בגילאי 35-44, כשליש 45-54 וכחמישית 55-64. מרבית הפונים (84%) הם בעלי השכלה תיכונית ומעלה.

מבחינה קלינית למעלה ממחצית מהם סובלים ממחלה כרונית כלשהי. וביתר ספציפיות, למעלה מחמישית סובלים מיתר לחץ דם, ופחות מעשירית סובלים ממחלת לב ו/או סוכרת. מבחינת הרגלי העישון, מחציתם (51%) עישנו מעל 20 שנה ורובם (79%) עישנו עד 20 סיגריות ליום.

תוצאות

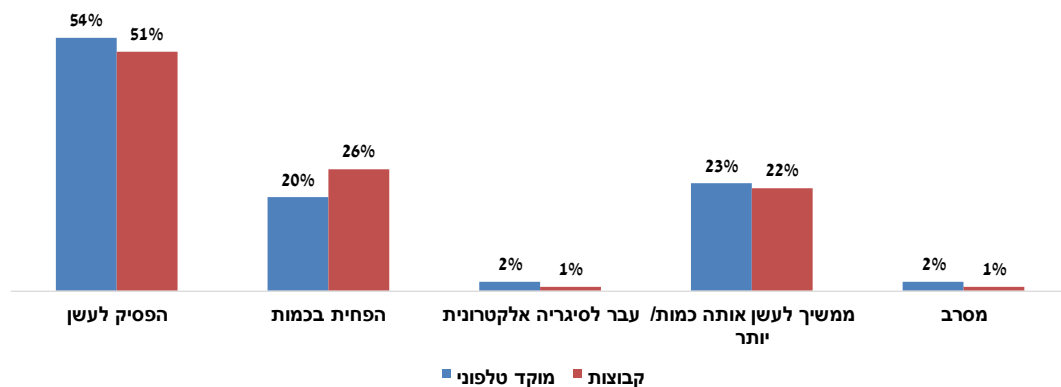
שיעורי הצלחת גמילה מעישון

איור מס' 1 מציג את שיעורי הצלחת גמילה מעישון בתום התהליך בשתי הקבוצות. ניתן לראות כי בשני המסלולים רוב המשתתפים (80%) שסיימו את תהליך הייעוץ הפסיקו לעשן.



במדגם הכולל – גם אנשים שנשרו אך השתתפו במפגש אחד לפחות – כשני שלישים (68%) בקבוצות, (69% במוקד) הפסיקו לעשן. איור מס' 2 מציג את שיעורי הצלחת הגמילה מעישון לאחר שנה בשני המסלולים. בשני המסלולים נמצא כי שיעורי ההצלחה מעל 50% בקרב משלימי הייעוץ.

איור מס' 2: שיעורי הצלחת גמילה מעישון לאחר שנה בקרב משלימי ייעוץ



במדגם הכולל – גם בקרב אנשים שנשרו אך השתתפו במפגש אחד לפחות – פחות ממחצית (43% בקבוצות, 45% במוקד) הפסיקו לעשן.

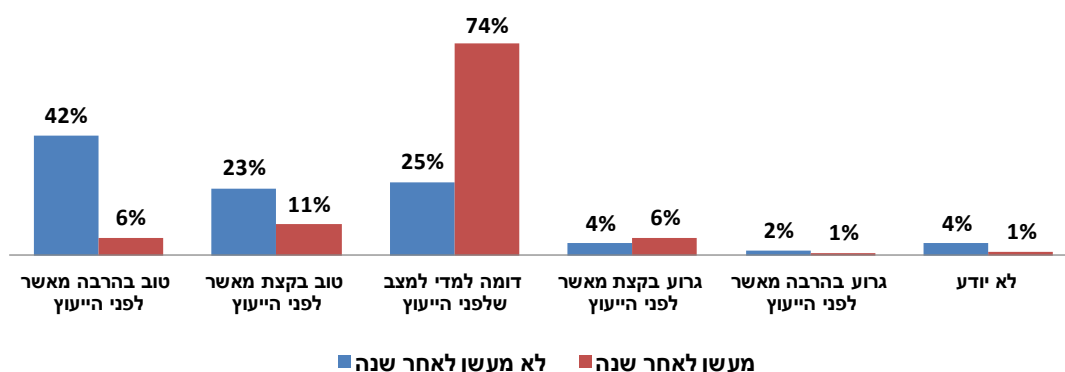
נטילת תרופות

הנתונים מתייחסים לשני המסלולים ונמצאו דומים עם הבדלים קלים מאוד. 78% מהמשתתפים דיווחו כי נטלו תרופות מרשם, מתוכם רק 28% נטלו את התרופה למשך הזמן המומלץ שהוא 3 חודשים (28% נטלו 3 חודשים או יותר). בקרב נוטלי תרופות מרשם כ-94% מכלל המשתתפים בשני המדגמים השתמשו בצ'מפיקס, ו-6% השתמשו בזיבן (95% במוקד הטלפוני, 93% בסדנאות הקבוצתיות).

תפיסת הבריאות

איור מס' 3 מציג את תפיסת הבריאות של משתתפי הסקר. ניתן לראות כי תפיסת הבריאות של הנגמלים מעישון טובה באופן משמעותי בהשוואה לאלו שעדיין מעשנים, הן בקרב המשתתפים בקבוצות והן בקרב המשתתפים במוקד הטלפוני. השינוי החיובי בתפיסת הבריאות בקרב הנגמלים במוקד הטלפוני בולט יותר לעומת הקבוצות.

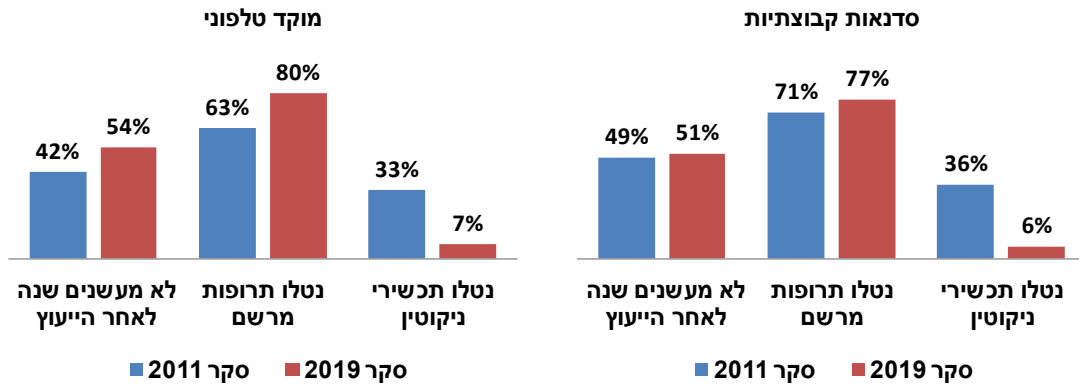
הערכה נתפסת של מצב בריאות המשתתפים בעקבות הייעוץ



השוואת תוצאות 2019 מול 2011

סקר שנערך בשנת 2011 התבסס על שאלות דומות. ערכנו השוואה בין שיעורי ההצלחה בשני הסקרים. איור מס' 4 מציג הנתונים ההשוואתיים.

שיעורי הצלחה בסדנאות ובמוקד – 2019 מול 2011



במוקד הטלפוני חלה עלייה של 12% בשיעור הנגמלים לאחר שנה, בעוד בסדנאות הקבוצתיות ניכרת שמירה על שיעורי הגמילה עם עליה קלה של 2%. כמו כן, נרשמה עליה בשימוש בתרופות מרשם וירידה בשימוש בתכשירי ניקוטין.

משתתפים שלא הפסיקו לעשן

בשני המסלולים – מוקד וסדנה, נמצא כי ל-85% מהמעשנים יש כוונה לנסות שוב להיגמל מעישון, מתוכם 49% מעוניינים להפסיק לעשן בחודש הקרוב.

דיון

סקר זה בחן את שיעורי הגמילה מעישון בשני מסלולי הגמילה: סדנאות ומוקד טלפוני, תוך השוואה בין תוצאי הסקרים שנערכו במכבי בשנים 2011 ו-2019. הממצאים מעידים כי בקרב משלימי הייעוץ בשני המסלולים, שיעורי הגמילה עומדים על כ-80% בתום התהליך ועל מעל 50% לאחר שנה. הסקר תומך בכך שיעוץ לגמילה מעישון הוא בעל עלות תועלת גבוהה ומציג יעילות לאורך זמן.

מדי שנה פונים לתוכניות הגמילה במכבי רק כ-2.5% מהמעשנים, שיעור זה נמצא בהלימה לנתונים הלאומיים המתפרסמים בדו"ח שר הבריאות על העישון בישראל. מעשנים רבים מנסים להפסיק לעשן בכוחות עצמם ללא ייעוץ, אך שיעור ההצלחה בדרך זו נמוך משמעותית בהשוואה לשיטות שהוכחו כיעילות: טיפול התנהגותי וטיפול תרופתי. על אף יעילותן הגבוהה של תוכניות הייעוץ, הן אינן נגישות לכלל קהל המעשנים ולכן נדרשים פתרונות נוספים המותאמים לצרכים שונים.

העלייה בביקוש לשירות הטלפוני, מייצגת מגמה עכשווית של העדפת שירותים זמינים גם מרחוק. המוקד הטלפוני של מכבי היה הראשון בארץ והיה בראשית דרכו בעת ביצוע הסקר הראשון (קיים משנת 2009). לאורך השנים פותחו במוקד הטלפוני פרוטוקולים לקהלי יעד שונים, תוך שימוש בכלים מתקדמים לניהול תהליכים כגון מערכת טלפוניה, מערכת CRM ייעודית ועוד. בסקר זה נמצא כי שיעורי ההצלחה לאורך זמן דומים בשני המסלולים: סדנה קבוצתית ומוקד טלפוני. עם זאת, בהשוואה לנתוני סקר דומה שבוצע בשנת 2011, נמצא כי המוקד הטלפוני שיפר את תוצאות הגמילה ב-12%, בעוד בסדנאות חלה עלייה של 2% בלבד בשיעורי הגמילה. נתון זה מצביע על כך שתהליך ההתמחות שפיתח המוקד בעשור האחרון, תוך מיקוד בהתאמה לקהלי יעד שונים, הוכיח את עצמו.

הטיפול התרופתי מקבל מקום משמעותי בתהליך הגמילה בשני המסלולים ומרבית הנגמלים, כולל אלה שהשתתפו רק בפגישה אחת, נעזרו בו (78%). עם זאת רק 28% נטלו את התרופה למשך הזמן המומלץ. נתון זה מצביע על חשיבות הייעוץ המקצועי אשר כולל גם הדרכה לנטילה נכונה של הטיפול התרופתי. כמו כן נדרשת בחינה מחודשת של ההדרכה הקיימת, כדי להעלות את שיעור ההיענות לטיפול התרופתי למשך הזמן המומלץ. באשר לשיעור הנמוך של נגמלים שנעזרו בתכשירי ניקוטין, יש להניח כי בעתיד יותר מעשנים יעזרו בתכשירים אלה, לאחר שנכנסו בינואר 2019 לסל התרופות כקו טיפול ראשון לגמילה מעישון.

בסקר נמצא כי בקרב המשתתפים שלא הפסיקו לעשן, 85% מהמעשנים מתכוונים לבצע ניסיון גמילה נוסף, מתוכם 49% מעוניינים להפסיק לעשן בחודש הקרוב. מעשנים אלה נמצאים בשלב חשוב ומשמעותי בתהליך הפסקת העישון – שלב ההחלטה במעגל השינוי, תקופה המהווה חלון הזדמנויות לביצוע התערבות לצורך השלמת תהליך הגמילה. אחד הפתרונות יכול להיות ליווי פרטני בהתאמה אישית, שיאפשר למטופל להמשיך בנקודה שבה עצר. נתונים אלה, יחד עם שיעור נמוך של פונים מעלים את הצורך בהרחבת ערוצי הייעוץ השונים לגמילה מעישון.

מחקרים רבים הוכיחו שלרופא המשפחה יש השפעה רבה בהנעה לשינוי בכלל ובגמילה מעישון בפרט. לאור זאת החליטה מכבי לפתוח ערוץ נוסף לגמילה מעישון והחל מאפריל 2019, החלה לפעול תכנית לליווי אישי לגמילה מעישון על ידי רופא המשפחה. במהלך שנת 2019 הוכשרו מעל 250 רופאי משפחה בהכשרה מיוחדת, המקנה להם הרשאה ללוות מטופלים ביעוץ פרטני לגמילה מעישון. בימים אלה התבשרנו על פתיחת המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות שמהווה מקור תמיכה נוסף לקהל המעשנים ופועל כמוקד מגיב ויזם. פתיחת ערוצים חדשים אלו מהווה בשורה של ממש בהנגשת שירותי הגמילה מעישון בישראל. חשוב לעקוב אחר יעילות התוכניות החדשות ומידת השפעתן על שיעור המעשנים הפונים לייעוץ מקצועי, העומד כיום על כ-2.5% בלבד.

ביבליוגרפיה

1. דו"ח שר הבריאות על העישון לשנת 2008, פרק י: התערבויות יעילות להפחתת נטל התחלואה הקשור לעישון בישראל, ד"ר גרי גינזבורג, ד"ר ברוך רוזן וד"ר אלי רוזנברג.
2. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioral interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286.
3. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD001007.pub2
4. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub3
5. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub2
6. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD001118.pub2