

ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Effects of smoking cessation counseling on smoking cessation behavior for patients with non-communicable diseases.

(Received: June 24,2025 ; Revised: June 27,2025 ; Accepted: June 29,2025)

นงคลักษณ์ วงศ์พนารัตน์¹
Nongkaluk Wongphanarat¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน ทำการศึกษาในระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2567 โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังชนิดแบบ 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะติดยาโคติน แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือแบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และคู่มือเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะติดยาโคติน แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติค่าที (Dependent t-test)

ผลการศึกษา : พบว่า 1) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะติดยาโคตินของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่, พฤติกรรมการเลิกบุหรี่, ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This research was quasi-experimental study aimed to study the effect of smoking cessation counseling on smoking cessation behavior in patients with chronic non-communicable diseases. The study was conducted in 35 patients with chronic non-communicable diseases, namely diabetes and/or hypertension. The study was conducted between November and December 2024 by comparing before and after in a 1-group design. The instruments used for data collection were a general information questionnaire, a nicotine dependence assessment form, and a smoking cessation behavior assessment form. The instrument used for controlling the experiment was a smoking cessation intention assessment form. The instruments used in the experiment were a smoking cessation counseling program and a manual for smoking cessation in patients with chronic non-communicable diseases. General data analysis Nicotine dependence assessment form Smoking cessation intention assessment form and smoking cessation behavior assessment using descriptive statistics to find frequency, percentage and standard deviation. Test for differences for comparison using t-statistics (Dependent t-test).

Results: The study found that 1) After participating in the program, the sample group had significantly higher mean scores for intention to quit smoking and smoking cessation behaviors compared to before joining the program ($p<.05$). 2) The mean nicotine dependence scores of the sample group after the experiment were significantly lower than before the experiment ($p<.05$).

Keywords: Smoking cessation counseling program, Smoking cessation behavior, Patients with chronic non-communicable diseases

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นภัยคุกคามอย่างหนึ่งซึ่งส่งผลต่อสุขภาพคนทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปีมีอัตราการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ประมาณ 8 ล้านคนต่อปี นอกจากนี้ ผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคนมาจากการสูบบุหรี่โดยตรง และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 1.2 ล้านคนที่เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง¹ ในประเทศไทยพบว่าประชากรกลุ่มอายุ 25 – 40 ปี มีผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 24.3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรช่วงอายุอื่น² การติดบุหรี่ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก นอกจากจะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีสุขภาพทรุดโทรมแล้วยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถ้าสูบบุหรี่จะทำให้การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่ได้ ส่งผลมีโอกาสเกิดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นได้

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ องค์การอนามัยโลก (WHO) ตระหนักว่ากลุ่มโรค NCDs นั้นถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึงร้อยละ 71 ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs³ และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วย NCDs ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรคได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular diseases) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคมะเร็ง (Cancer) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคอ้วน (Obesity)⁴

สำหรับประเทศไทยนั้น สถานการณ์เสียชีวิตด้วยโรค NCDs ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง มีการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ⁵ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รองจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁶ เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทั้งโดยตรงและทางอ้อม รวมทั้งกระตุ้นการหลั่งสารหลายชนิดส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งเป็นการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นส่งผลต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁷ ซึ่งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าปกติและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่าของผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่

จากผลการสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการตรวจหาโคตินีนในปัสสาวะ⁸ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 25 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น 5-10 มิลลิเมตรปรอท ทำให้เลือดมีความเข้มข้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถึง 4 เท่า และในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูบบุหรี่ ส่งผลให้มีอาการขาบริเวณปลายมือปลายเท้าจากการไหลเวียนเลือดช้าลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ตาพร่ามัว และไตวาย จากสารพิษในควันบุหรี่ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง

ตา ไต และเท้าได้ และยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยปี 2565-2567 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,687, 2,786 และ 2,957 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,364, 5,471 และ 5,657 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี พบจำนวน 2,064, 2,242 และ 1,922 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 76.82, 80.48 และ 65.00 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี พบจำนวน 1,556, 1,684 และ 1,972 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 29.00, 30.78 และ 34.85 ตามลำดับเมื่อวิเคราะห์ด้านสาเหตุการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง) ในปี 2565-2567 จำนวน 6,587, 6,617 และ 6,737 คน ตามลำดับ พบว่าสูบบุหรี่ จำนวน 231, 229 และ 234 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 3.51, 3.46 และ 3.48 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ในด้านภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 264, 260 และ 268 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 4.01, 3.93 และ 3.98 ตามลำดับ มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหัวใจ จำนวน 85, 81 และ 74 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.29, 1.23 และ 1.10 ตามลำดับ โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 80-100 คนต่อวัน (เวชระเบียนโรงพยาบาลท่าอุเทน, 2566)⁹ เนื่องด้วยจำนวนของผู้รับบริการมากกว่าผู้ให้บริการ ส่งผลให้พบพบด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เลิกบุหรี่ไม่มากเท่าที่ควร ขาดระบบบริการด้านการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การเข้ารับการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ และการดูแลการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ถึงการเข้าบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยบ้านอยู่ไกลไม่สะดวกมา ทำงานประจำล้าลาบาก ไม่มีญาติพามาบำบัดตามระบบการบำบัด ไม่มีเงินค่ารถมาบำบัด และบางรายยังไม่อยากเลิกบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชั้นเพื่อเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกระชั้นเพื่อเลิกบุหรือนั้นถ้ามีขั้นตอนและแนวทางที่ชัดเจน มีการสอบถาม บำบัด และติดตามอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการเพื่อเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และจากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมและการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด¹⁰ พบว่าภายหลังการได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564¹¹ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมโปรแกรมในการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่ สอบถาม (Ask) บำบัด (Advise) และหมั่นติดตาม (Arrange) เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มากกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one sample t-test design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม การวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัยจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 256411 โดยใช้แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่ สอบถาม (Ask) บำบัด (Advise) และหมั่นติดตาม (Arrange) ใช้ตัวย่อว่า ส-บ-ม ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกระชับ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสอบถาม (Ask) คือ “ส” สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ประเมินระดับการติดนิโคติน และประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ 2) การแนะนำให้เลิกบุหรี่ (Advise) คือ “บ” บำบัดเป็นการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้างเน้นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 4ล คือ (1) เลือกวันกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ (2) ลั่นวาจาบอกคนในครอบครัวให้ทราบว่าเลิกสูบบุหรี่ (3) ละอุปกรณ์กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและ (4) ลงมือรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ และ 3) การติดตามผลการให้คำปรึกษาผู้สูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ (Arrange) คือ “ม” หมั่นติดตามเพื่อติดตามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ แนะนำ ชื่นชม เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ด้วยแนวทาง “3ย” (ยกย่อง ย้อนรอย ย้ำ

บ่อย ๆ) “ย” ยกย่อง ให้กำลังใจชมเชยต่อการลงมือเลิกนิโคติน “ย” ย้อนรอย ถามถึงการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับในอดีตขณะที่ยังสูบบุหรี่ และ “ย” ย้ำบ่อย ๆ กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่บอกวิธีป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ซึ่งกิจกรรมเป็นการดำเนินการรายบุคคล ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าอุเทน โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ 6 กิจกรรม สื่อที่ใช้คือ คู่มือการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แอปพลิเคชันไลน์ (Line) และโทรศัพท์มือถือ

ประชากร

ผู้ป่วยเบาหวาน และหรือ ความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน และหรือ ความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ 1 มวนใน 1 สัปดาห์ 2) อายุ 20-59 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งพูด อ่าน เขียน 4) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 5) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ทุกครั้งต่อเนื่องกัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน และหรือ ความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของกลุ่ม

ตัวอย่างที่กำหนด โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G^* power¹² กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) 0.85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง¹³ และระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือ 3.1 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) แบบประเมินภาวะติดนิโคติน ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 คำถาม คะแนนรวม 10 คะแนน การแปลผล 0-3 คะแนน หมายถึง ติดนิโคตินน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง ติดนิโคตินปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง ติดนิโคตินมาก และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยทำ (1 คะแนน) เกณฑ์ในการแปลผล คะแนน คือ 30-42 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง 15-29 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง 0-14 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เป็นแบบประเมิน visual analogue scale (VAS) โดยมีการจัดระดับคะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เลย และ 10 หมายถึง มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่พัฒนาขึ้นจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และจากการทบทวนวรรณกรรมและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 1) แผนจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกระชับ เกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและครอบครัวจากการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วย เทคนิค 4 ล 2) สไลด์เนื้อหาประกอบการบรรยาย 3) คลิปวิดีโอ การป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและครอบครัวจากการเลิกบุหรี่ 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยม ทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ในวันที่ 3, 7 หลังการให้คำปรึกษาแบบกระชับ และติดตามทางโทรศัพท์ต่อในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 และ 5) คู่มือเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พบค่า IOC เท่ากับ 1.00 และนำแบบประเมินภาวะติดนิโคติน และแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 ราย ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) แบบประเมินภาวะติดนิโคตินได้เท่ากับ .73 และแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้เท่ากับ .82

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าอุเทน เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหรือ ความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

4. ดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรก) พบผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ใช้เวลา 10-15 นาที) สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ประเมินระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) และประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จากนั้นให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ (Advise) แนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด โดยเลือกใช้คำพูดที่ชัดเจน (Clear) หนักแน่น (Strong) และเข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย (Personalized) โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้างเน้นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วย เทคนิค 4 ล คือ เลือกว้น กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ล้นวาจาบอกคนในครอบครัวให้ทราบว่าเลิกบุหรี่ ละอุปกรณ์กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมลงมือรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น

หลังการเลิกบุหรี่ และให้คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 2 (วันที่ 3) หลังการให้คำปรึกษาแบบกระชับ ติดตามทางโทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชัน LINE (ใช้เวลา 5-10 นาที) เป็นการติดตามโดยใช้วิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE ด้วยแนวทาง “3ย” (ยกย่อง ย้อนรอย ย้ำบ่อย ๆ) ชักถามสถานการณ์สูบบุหรี่ ภายหลังจากกำหนดวันเลิกบุหรี่ (quit date) ติดตามอาการถอนนิโคติน ชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยหากสามารถเลิกบุหรี่ได้และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเคร่งครัด เพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 3 (วันที่ 7) หลังการให้คำปรึกษาแบบกระชับ ติดตามทางโทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชัน LINE (ใช้เวลา 5-10 นาที) เป็นการติดตามโดยใช้วิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE อีกครั้งด้วยแนวทาง “3ย” (ยกย่อง ย้อนรอย ย้ำบ่อย ๆ) ชักถามสถานการณ์สูบบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคติน ให้คำปรึกษาแบบกระชับอีกครั้ง (Advise) โดยเน้นวิธีการจัดการอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยในความตั้งใจและความอดทนเพื่อให้ก้าวผ่านอาการถอนนิโคติน และให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่แน่นอน

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2) ติดตามทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 5-10 นาที) ชักถามสถานการณ์การสูบบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ติดตามด้วยแนวทาง “3ย” (ยกย่อง ย้อนรอย ย้ำบ่อย ๆ) ชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ให้นึกย้อนถึงความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก ให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ให้สร้างแรงจูงใจโดยใช้แนวทาง 5R's Relevance การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ผลการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น Risk

เน้นย้ำถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ใกล้ชิด Reward ให้กำลังใจ Roadblock แก่ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ Repetition แนะนำซ้ำ ๆ ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเคร่งครัด เพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 4) ติดตามทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 5-10 นาที) ติดตามด้วยแนวทาง “3ย” (ยกย่อง ย้อนรอย ย้าบ่อย ๆ) ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ให้สร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทาง 5R’s Relevance การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ผลการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น Risk เน้นย้ำถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ใกล้ชิด Reward ให้กำลังใจ Roadblock แก่ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ Repetition แนะนำซ้ำ ๆ เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเคร่งครัด เพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 5-10 นาที) ติดตามด้วยแนวทาง “3ย” (ยกย่อง ย้อนรอย ย้าบ่อย ๆ) ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ให้สร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทาง 5R’s Relevance การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ผลการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น Risk เน้นย้ำถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ใกล้ชิด Reward ให้กำลังใจ Roadblock แก่ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ Repetition แนะนำซ้ำ ๆ เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเคร่งครัด เพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

5. สัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจติดตามการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตามนัด ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล (10-15 นาที) สอบถามพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ อุปสรรคระหว่างการเลิกบุหรี่ และตอบข้อซักถามอื่น ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะติดนิโคติน แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ หากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ต้องการบำบัดการเลิกบุหรี่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ผู้วิจัยประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับคลินิกอดบุหรี่ตามความสมัครใจ

6. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ภาวะติดนิโคติน และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 063/67 วันที่ 18 กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยประกอบด้วย การอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ชื่อ และนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่ม

ตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.3 เพศหญิง ร้อยละ 5.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.9 อายุ 50–59 ปี ร้อยละ 62.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.3 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 42.9 โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 48.6 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.0 ประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจุบันสูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 62.9 เฉลี่ย 11.77 มวนต่อวัน สูบมานาน ≥ 21 ปี ร้อยละ 45.7

เฉลี่ย 23.71 ปี และประเภทยุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ยี่ห้อเอง/ยาเส้น ร้อยละ 60.0

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ภาวะิตินิโคติน และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.12$, 95% CI 1.89 to 2.74, $p = .001$), ($t = 16.43$, 95% CI 0.77 to 0.98, $p = .001$) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยภาวะิตินิโคตินต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.61$, 95% CI 0.38 to 0.57, $p = .001$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ dependent t - test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ยุ ภาวะิตินิโคติน และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ยุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n=35$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนทดลอง ($n=35$)		หลังทดลอง ($n=35$)		Mean diff	t	p-value	95%CI	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				Lower	Upper
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ยุ	4.86	2.66	7.17	2.24	2.31	11.12	.001*	1.89	2.74
ภาวะิตินิโคติน	0.72	0.43	0.24	0.29	0.48	10.61	.001*	0.38	0.57
พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ยุ	1.44	0.29	2.32	0.24	0.88	16.43	.001*	0.77	0.98

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยุต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ยุในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยุผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ยุ มากกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยุ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ยุ มากกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงแม้ว่าจะมีจำนวนมาก บางรายอยากเลิกบุหรี่ยุแต่มีข้อจำกัดบางประการหรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางคนอาจยังไม่ได้

ต้องการที่จะเลิกบุหรี่ แต่หากพยาบาลสามารถให้คำแนะนำแบบกระชับที่ไม่ใช้เวลาไม่นานจนเกินไป สามารถอธิบายให้เห็นถึงผลกระทบที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ที่เชื่อมโยงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จะส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายและความจำเป็นที่ต้องเลิกบุหรี่ เพื่อสุขภาพของตนเอง ประกอบกับการได้รับคำแนะนำในวิธีการการเลิกบุหรี่แบบกระชับ จะสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ อันจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564¹¹ มาพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยใช้แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่ สอบถาม (Ask) บำบัด (Advise) และหมั่นติดตาม (Arrange) ใช้ตัวย่อว่า ส-บ-ม ซึ่ง **Ask (ส)** คือ สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ประเมินระดับการติดนิโคติน และประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ การแนะนำให้เลิกบุหรี่ **Advise (บ)** คือ บำบัดด้วยการพูดโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้าง เน้นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 4ล **Arrange (ม)** คือ หมั่นติดตามเพื่อติดตามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำและส่งเสริมกำลังใจกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถรับมือกับอาการต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จากการที่ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแบบกระชับและได้มีการติดตามหลังการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาถึงระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองเป็น 4.86 (SD=2.66) และ 7.17 (SD=2.24) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ MacKenzie et al.¹⁴ ที่พบว่าผู้ที่มีระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ได้ใน 1 สัปดาห์ มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จ 9.8 เท่า

เมื่อพิจารณาตามระดับการติดนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยการติดสารนิโคตินก่อนการทดลองเป็น 0.72 (SD=0.43) และหลังการทดลองเป็น 0.24 (SD=0.29) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่สรุปว่า การติดนิโคตินเป็นปัจจัยที่ทำนายการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือยิ่งติดนิโคตินมากโอกาสเลิกได้ยิ่งน้อยกว่าคนที่ติดนิโคตินในระดับที่ต่ำกว่า¹⁵

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองเป็น 1.44 (SD=0.29) และ 0.24 (SD=0.29) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายถึงความรุนแรงของพิษภัยบุหรี่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมีการปรับพฤติกรรมเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้อธิบายถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคลดลง และส่งผลดีต่อครอบครัวรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนอีกด้วย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงผลดีของการเลิกบุหรี่ ก็จะเป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ แต่อาจมีปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษากับกลุ่มตัวอย่างโดยรวมกันค้นหาปัญหาอุปสรรค ตลอดจนผู้วิจัยได้แนะนำวิธีปฏิบัติตัวขณะที่เลิกบุหรี่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการที่เกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งแจกคู่มือในการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางขณะเลิกบุหรี่ จากนั้นในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังจากให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยได้

ติดตามโดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ติดตามโดยใช้โทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและให้กำลังใจ ตลอดจนให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ และกล่าวชมเชยหากกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งในช่วงสัปดาห์แรกของการหยุด บุหรี่ เป็นช่วงที่ผู้สูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามและความอดทนเป็นอย่างมากต่อสู้กับความอยากทั้ง ร่างกายและจิตใจ การที่ผู้วิจัยได้ติดตามจะทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีกำลังใจต่อสู้กับความอยากบุหรี่และมี แนวทางในการแก้ไขปัญห ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจและ แสดงความยินดีในรายที่เลิกได้ และแนะนำป้องกันการ กลับไปสูบบุหรี่ ในรายที่ยังเลิกไม่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขต่อไป กิจกรรม เหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วริฐา พร กิจวรกุล¹⁷ ซึ่งพบว่าโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยประยุกต์จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัด ภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 ทำให้กลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควร พิจารณาหาแนวทางร่วมกันในการนำโปรแกรมการให้ คำแนะนำแบบกระชับไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อเป็น แนวทางสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำเป็นต้องอาศัย ระยะเวลาและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการเลิกสูบบุหรี่นั้นผู้ที่เลิกสูบแล้วอาจจะมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้อีก ดังนั้นควรมีการติดตามต่อเนื่องถึง 1 ปีหรือ ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพื่อติดตาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่ และการป้องกันการ กลับไปสูบบุหรี่
3. ด้านการศึกษาวิจัยควรมีการศึกษา เปรียบเทียบเพื่อให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ที่ ชัดเจน โดยทำการทดลองและเปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Tobacco. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2559, จาก. <http://www.youblisher.com/pdf/1241884>
3. World Health Organization. (2021). Fact sheet: Diabetes. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2563). สูบบุหรี่เป็นของต้องห้าม คนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/50122.html>
5. กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). รายงานประจำปี 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). บริษัท อีโมชั่น อาร์ตจำกัด: กรุงเทพฯ.
7. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560.วารสารก้าวทันวิจัยกับ ศจย.11(3). 29-30.
8. พิมพ์ จินดาคำ, กันยารัตน์ เจนป่า, วิสุทธิ์ กังวานตระกูล, จุฬารัตน์ ปรีชาติกุล, และลิมทอง พรหมดี. (2561). ความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจาก การตรวจหาโคตินินในปัสสาวะด้วยชุดทดสอบ. วารสาร เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 30(3), 398-407.

9. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลท่าอุเทน. (2566). รายงานผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ปี 2566. นครพนม. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลท่าอุเทน.
10. ยุวรีย์ พาลี. (2565). ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กทม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, อัมพร กรอบทอง. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2564, (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิ้นทิวากิจ พรินต์ติ้ง.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods 2007;39(2):175-191.
13. Cohen J. (2013). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
14. MacKenzie, T. D., Pereira, R. I., & Mehler, P. S. (2004). **Smoking abstinence after hospitalization: predictors of success**. Preventive Medicine, 39(6), 1087-1092.
15. Hagimoto, A., Nakamura, M., Morita, T., Masui, S., & Oshima, A. (2010). **Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: a 1 - year follow-up study**. Addiction, 105(1), 164-173.
16. Haug, S., Meyer, C., Ulbricht, S., Schorr, G., Rüge, J., Rumpf, H.-J., & John, U. (2010). **Predictors and moderators of outcome in different brief interventions for smoking cessation in general medical practice**. Patient education and Counseling, 78(1), 57-64.
17. วริฐา พรกิจวรกุล (2565). ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กทม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.