

## ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด Effect of Brief Intervention Program on Smoking Cessation Behavior in Persons with Pulmonary Tuberculosis

วริฐา พรกัจจวรรกุล<sup>1</sup>, สุนิดา ปรีชาวงษ์<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

Waritha Pornkijworrakul<sup>1</sup>, Sunida Preechawong<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduated student in Master of Nursing Science program (Adult and Gerontological Nursing),

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330

\*Corresponding authors, e-mail: Sunida.P@chula.ac.th.

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุและระดับการติดนิโคติน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ใช้การวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และโทรศัพท์เพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา คอนบราค .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที ผลการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=18.916$ ,  $p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=9.517$ ,  $p<.05$ ) แสดงให้เห็นว่าควรนำโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมาบูรณาการในคลินิกวัณโรคเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

**คำสำคัญ:** วัณโรคปอด การให้คำแนะนำแบบกระชับ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่



## Abstract

This quasi-experimental research aimed to analyze the effect of a brief intervention program on smoking cessation behavior among persons with pulmonary tuberculosis. Sixty participants were purposively recruited from a tuberculosis clinic, at a tertiary hospital in Bangkok. The participants were equally divided into a control group and an experimental group. The groups were matched in terms of age and level of nicotine dependence. The control group received conventional nursing care while the experimental group received both the usual care and the brief intervention program. Line video calls and phone calls were made to follow-up the participants. The instrument for collecting data was the smoking cessation behavior questionnaire which demonstrated acceptable internal consistency with alpha coefficients of 0.83. Data were analyzed using the t-test.

The results showed that after the intervention program, the mean score of smoking cessation behavior in the experimental group was significantly higher than before giving the intervention program ( $t=18.916$ ,  $p<0.05$ ). In addition, when comparing the mean scores in both groups, the mean score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $t=9.517$ ,  $p<0.05$ ). The results suggested that the brief intervention program should be integrated in the tuberculosis clinic to promote smoking cessation in these patients.

**Keywords:** pulmonary tuberculosis, brief advice, smoking cessation behavior

## บทนำ

วัณโรคปอดและการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข<sup>(1)</sup> จากรายงานในปี ค.ศ. 2020 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า การสูบบุหรี่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคถึง 1.6 เท่า และมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 730,000 คนทั่วโลกจากการสูบบุหรี่<sup>(2)</sup> การศึกษาการสูบบุหรี่ต่ออุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากวัณโรคในประเทศที่มีภาวะวัณโรคสูง พ.ศ. 2552-2559 ระบุว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนโดยประมาณของวัณโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 24 และจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.4<sup>(3)</sup> การสูบบุหรี่ต่อหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการรักษา ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นและเพิ่มการกลับเป็นซ้ำหลังการรักษา<sup>(4, 5)</sup> นอกจากนี้การศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อถักโดย Burusie et al.<sup>(6)</sup> พบว่า การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการรักษาวัณโรคที่ไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 51 การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของวัณโรคคือยา<sup>(7)</sup> ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคเลิกสูบบุหรี่ จึงเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดวัณโรคคือยา เพิ่มผลสำเร็จในการรักษา ลดอัตราการตายและการกลับเป็นซ้ำหลังการรักษา



จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ แต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางส่วนยังคงสูบบุหรี่เช่นเดิม และมีแนวโน้มหันไปพึ่งพาผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม<sup>(8)</sup> อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ มีความสนใจ<sup>(9)</sup> และตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่<sup>(10)</sup> ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคเป็นโอกาสสำคัญที่บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจะแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ เนื่องจากผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะรับฟังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่<sup>(11)</sup> ทว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ มักจะไม่ได้รับการถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือแนะนำให้เลิกบุหรี่<sup>(11, 12)</sup> ทั้งนี้พบว่า มีอุปสรรคหลายประการเชื่อมโยงกับระบบการรักษายาบาล เช่น การขาดการประสานงานระหว่างทีมรักษาวัณโรคกับการเลิกบุหรี่ การขาดความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เป็นต้น<sup>(12)</sup> นอกจากนี้บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพอาจไม่ตระหนักว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรค<sup>(13)</sup> การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความท้าทายของการบูรณาการการเลิกบุหรี่ยุบรวมกับงานประจำในคลินิกวัณโรค<sup>(14)</sup>

ในประเทศไทยมีข้อเสนอแนะว่าการจัดบริการที่เหมาะสมในคลินิกวัณโรค ควรให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จลดการสัมผัสผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ การส่งผู้ป่วยไปบำบัดที่คลินิกเลิกบุหรี่ จึงมักจะทำเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะไม่แพร่กระจายเชื้อ คือ อย่างน้อย 14 วัน - 2 เดือน<sup>(15)</sup> และการให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค ยังทำแค่เพียงการสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่และลงบันทึกไว้ ทว่ายังไม่ได้มุ่งเน้นการบำบัดหรือช่วยให้เลิกบุหรี่ ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่บางส่วน จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างการรักษา<sup>(14)</sup> การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค น่าจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ยาบาลในคลินิกวัณโรคซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ<sup>(16)</sup> ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกวัณโรค ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบสั้นกระชับในผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบำบัด และเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทย งานวิจัยที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคยังมีค่อนข้างน้อย มีการศึกษาโดย Wanauppatumkud<sup>(17)</sup> ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 52.7 แต่งานวิจัยดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 19 คน ใช้การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive counseling) ใช้เวลาประมาณ 10-60 นาที ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสม ที่จะนำมาใช้ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในคลินิกวัณโรคได้ ส่วนในต่างประเทศ Whitehouse et al.<sup>(18)</sup> ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า สามารถแบ่งรูปแบบการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น การให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรม การให้คำปรึกษา และดูแล/สนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการระบุว่า การให้คำแนะนำแบบสั้นเป็นรูปแบบบริการเลิกบุหรี่ที่มีความคุ้มค่า<sup>(19)</sup> นอกจากนี้การให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อเลิกบุหรี่พร้อมกับการมีที่เลี้ยงดูและการรับประทานยา (Directly Observe Treatment) มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ<sup>(5, 20)</sup> และจากการสำรวจสถิติการใช้งานดิจิทัล (Digital) พบว่า ปี ค.ศ. 2022 ประเทศไทยมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ มากเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 92.8)<sup>(21)</sup> ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยนำ



แอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการติดตามซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ในคลินิกวัณโรค มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่และมีแนวทางในการเลิกบุหรี่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เป็นวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**สมมติฐานการวิจัย** ผู้ที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**กรอบแนวคิดการวิจัย** ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564<sup>(22)</sup> และการทบทวนวรรณกรรม แนวทางเวชปฏิบัติดังกล่าวแนะนำให้ใช้แนวทาง 5A's ในการบำบัดภาวะติดนิโคตินสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งประกอบด้วย Ask (ถามประวัติการสูบบุหรี่) Advise (แนะนำชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่) Assessment (ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่) Assist (ช่วยเหลือผู้สูบบวางแผนเลิกบุหรี่) และ Arrange (ติดตาม) ในงานวิจัยนี้ โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ประกอบด้วย กิจกรรมรู้จักผู้สูบบุหรี่ (Ask & Assessment) สร้างความตระหนัก (Advise) ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) และสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Arrange)

#### โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด

**รู้จักผู้สูบบุหรี่** สร้างสัมพันธภาพ ชักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินระดับการติดนิโคติน และระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (Assessment)

**สร้างความตระหนัก** แจกคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค สัมพันธ์กับอาการของกลุ่มตัวอย่าง บอกประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ แจกกลุ่มตัวอย่างว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ (Advise)

**ส่งเสริมการเลิกบุหรี่** ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ให้คำแนะนำแบบสั้น แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ (Assist)

**สนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง** ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ติดตามกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง (Arrange) เมื่อครบสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินต่อเนื่อง การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และให้กำลังใจ

พฤติกรรม  
การเลิกบุหรี่

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 60 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power หาขนาดอิทธิพล (Effect size) ของงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันของ Makmai et al.<sup>(23)</sup> กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of analysis) = .80 ค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง = .50 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน รวม 54 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10<sup>(24)</sup> จะได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรค 2) อายุระหว่าง 20-60 ปี 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด 4) อยู่ในระยะเข้มข้นของการรักษา (ระยะ 8 สัปดาห์แรกของการรักษา) 5) สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 6) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก และ 7) สามารถใช้งานการโทรผ่านวิดีโอคอลในแอปพลิเคชันไลน์ได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคแทรกซ้อน หรืออาการรุนแรง ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ไม่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ 3) ย้ายที่อยู่หรือสิทธิการรักษาพยาบาลก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคร่วม ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ประกอบด้วยประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปริมาณและความถี่ในการสูบ 2) แบบทดสอบวัดระดับการติดยาโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)<sup>(25)</sup> จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน<sup>(26)</sup> ต่ำกว่า 4 คะแนน หมายถึง ติดยาโคตินระดับต่ำ 4-6 คะแนน หมายถึง ติดยาโคตินระดับปานกลาง 7-10 คะแนน หมายถึง ติดยาโคตินระดับสูง และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่<sup>(23)</sup> จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่จำนวน 9 ข้อ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากบุหรี่ 4 ข้อ และการลดปริมาณการสูบ 1 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) - ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เหมาะสมมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ไม่เหมาะสม

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบสั้น ซึ่งพัฒนาจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดยาโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564<sup>(22)</sup> และการทบทวนวรรณกรรม กิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมรู้จักผู้สูบบุหรี่ (Ask & Advise) สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินความรุนแรงของการติดยาโคติน สร้างความตระหนัก (Advise) ให้ข้อมูลผลกระทบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัณโรค ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) ให้คำแนะนำแบบสั้น แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Arrange) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้กำลังใจ และส่งต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจ ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามต่อเนื่อง โดยใช้การวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและการทำ Directly Observe Treatment ใช้เวลาสั้น ๆ 10-15 นาที สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ แผนการสอน เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด และคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด



**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย** เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ระหว่าง 0.8–1.00 เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ 30 คน พบว่า แบบทดสอบวัดระดับการติดยาโคติน และแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และ .83 ตามลำดับ ส่วนโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ อีกทั้งนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ 27 กันยายน 2565 เลขที่ 192/65 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2565 เลขที่ 117 ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ในขณะที่ดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 22 พฤศจิกายน 2565 - 20 มีนาคม 2566 ตั้งแต่วันจันทร์ถึงอาทิตย์ เวลา 08.00-20.00 น. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกที่มาใช้บริการ เป็นกลุ่มควบคุม ส่วนอีก 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในขณะที่รอเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ณ ที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลตากสิน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**กลุ่มควบคุม** สร้างสัมพันธภาพ สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดยาโคติน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จากนั้นมอบคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผู้วิจัยจัดทำ และนัดหมายติดตามครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ส่งต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจไปยังคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามต่อเนื่อง

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)** กิจกรรมรู้จักผู้สูบ (Ask & Assessment) สร้างสัมพันธภาพ สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดยาโคติน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ กิจกรรมสร้างความตระหนัก มอบคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายถึงผลกระทบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัณโรค ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ แจ้งผู้ป่วยว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ (Advise) (10-15 นาที)

**ครั้งที่ 2 (วันที่ 2)** กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยให้คำแนะนำแบบสั้นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Advise) แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การจัดการอาการถอนนิโคติน การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) นัดหมายการติดตาม (10-15 นาที)

ครั้งที่ 3-5 กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง (Arrange) ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 ใช้เวลาประมาณ 3-10 นาที ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และให้กำลังใจ นัดหมายติดตาม ภายหลังการทดลองสองสัปดาห์

ในสัปดาห์ที่ 8 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ส่งต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามต่อเนื่อง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 41.36 ปี (SD=11.45) ส่วนกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 42.50 ปี (SD=11.49) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.33 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 36.67 ดังแสดงตารางที่ 1

2. **ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมสูบบุหรี่เฉลี่ย 15.97 ปี กลุ่มทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ย 14.70 ปี กลุ่มควบคุมสูบบุหรี่ 13.93 มวนต่อวัน และกลุ่มทดลองสูบบุหรี่ 14.40 มวนต่อวัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสูบบุหรี่ซิการ์เรต ร้อยละ 96.67 ในขณะที่ร้อยละ 3.33 สูบทั้งบุหรี่ซิการ์เรตและบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งสองกลุ่มติดนิโคตินระดับสูง ร้อยละ 26.67 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการสูบบุหรี่

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 30)	กลุ่มทดลอง (n = 30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>		
ชาย	30 (100.00)	30 (100.00)
<b>อายุ (ปี)</b>		
20 - 44	14 (46.67)	14 (46.67)
45 - 59	16 (53.33)	14 (46.67)
≥ 60	0 (0.00)	2 (6.67)
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X}$ =42.63 (SD=11.73)	$\bar{X}$ =42.50 (SD=11.69)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการสูบบุหรี่ (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 30)	กลุ่มทดลอง (n = 30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	1 (3.33)	3 (10.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	13 (43.33)	11 (36.67)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7 (23.33)	9 (30.00)
ปวช./ปวส.	5 (16.67)	4 (13.33)
ปริญญาตรี	4 (13.33)	3 (10.00)
<b>ระยะเวลาที่สูบบุหรี่</b>		
ค่าเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X}=15.97$ (SD=8.83)	$\bar{X}=14.70$ (SD=7.82)
<b>จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันใน 7 วันที่ผ่านมา</b>		
ค่าเฉลี่ย (มวน)	$\bar{X}=13.93$ (SD=6.82)	$\bar{X}=14.40$ (SD=6.57)
<b>ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ</b>		
ซิการ์เรต	29 (96.67)	29 (96.67)
ซิการ์เรตและบุหรี่หรือเล็กทรอนิกส์	1 (3.33)	1 (3.33)
<b>ระดับการติดยาโคติน</b>		
ต่ำ (<4 คะแนน)	10 (33.33)	10 (33.33)
ปานกลาง (4-6 คะแนน)	12 (40.00)	12 (40.00)
สูง (7-10 คะแนน)	8 (26.67)	8 (26.67)

3. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังทดลอง (Post-test) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทำนองเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>กลุ่มควบคุม (n = 30)</b>					
ก่อนทดลอง	22.60	3.60	29	6.986	<.001
หลังทดลอง	24.90	3.27			
<b>กลุ่มทดลอง (n = 30)</b>					
ก่อนทดลอง	23.37	3.71	29	18.916	<.001
หลังทดลอง	33.97	4.06			



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยใช้สถิติ Independent t-test ก่อนการเปรียบเทียบ ค่า Levene's test for equality of variances ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง (n = 30)					
กลุ่มควบคุม	22.60	3.60	58	0.813	0.210
กลุ่มทดลอง	23.37	3.71			
หลังทดลอง (n = 30)					
กลุ่มควบคุม	24.90	3.27	58	9.517	<.001
กลุ่มทดลอง	33.97	4.06			

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรืสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ประกอบด้วยกิจกรรมรู้จักผู้สูบบุหรี่ สัมพันธ์ภาพ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ ชักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินการตัดสินใจตัดสินใจ (Assessment) ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ และระดับการตัดสินใจตัดสินใจ จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมสร้างความตระหนัก ผู้วิจัยมอบคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค ประโยชน์ของการเลิกบุหรื แจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ ใช้คำพูดที่กระชับ ชัดเจน หนักแน่น ใช้เวลาสั้น ๆ 10 -15 นาที (Advise) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด จนเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมโดย Zvolaska et al.<sup>(12)</sup> พบว่า การให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค สามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรืได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Boeckmann et al.<sup>(11)</sup> พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความเต็มใจและพยายามเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่แรงจูงใจหลักในการเลิกบุหรืคือ เพื่อสุขภาพของตนเอง จากนั้นผู้วิจัยใช้กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรื โดยการวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ให้คำแนะนำแบบสั้น แนะนำวิธีเลิกบุหรืด้วยตนเอง การจัดการกับอาการถอนนิโคตินและการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ (Assist) ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรืได้ด้วยตนเองและไม่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ และเข้าสู่กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรือย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตามกลุ่มตัวอย่าง (Arrange) ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรื ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้กำลังใจ จนกลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างนำคำแนะนำที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นไปปฏิบัติตาม



ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al.<sup>(27)</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคในสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 244 คน ได้รับคำแนะนำแบบกระชับโดยบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่าเมื่อครบ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 66.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandes et al.<sup>(28)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้นและติดตามทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรค จำนวน 162 คน เริ่มต้นเดือนที่ 2, 3, 4, 5 และจบการรักษา 6 เดือน พบว่า ในกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 67.5

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ภายหลังจากทดลอง คณะแผนกเสี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองยังสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ได้รับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ใช้หลักการ 5A's โดยการวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชันไลน์และการติดตามทางโทรศัพท์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้วิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ใช้การเผชิญกับอาการอยากบุหรี่ที่มีความเหมาะสมกับตนเอง มีทักษะการปฏิเสธ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Hill Rice et al.<sup>(29)</sup> พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นถึง 1.29 เท่า (RR 1.29, 95%CI = 1.21-1.38)

อนึ่ง ในการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเสี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ภายหลังทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มควบคุมยังได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้เลิกบุหรี่ด้วย อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดให้แก่กลุ่มควบคุม แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ ดังนั้นหากกลุ่มควบคุมอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือเลิกบุหรี่ฯ น่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ และส่งผลให้ค่าเสี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้น

โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ซึ่งพัฒนามาจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564<sup>(22)</sup> ใช้หลักการ 5A's ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างการรักษา โดยใช้การวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และการติดตามทางโทรศัพท์นั้นมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการเลิกบุหรี่ ดังนั้น หากพยาบาลในคลินิกวัณโรค ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงดูดูแลการรับประทานยา เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่และวัณโรค สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้คู่มือเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดประกอบการอธิบาย ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้นส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระหว่างการติดตามการรับประทานยารักษาวัณโรค ส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ประกอบกับการติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจและคำแนะนำการจัดการกับอาการถอนนิโคติน การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ทุกครั้งในการติดตาม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น การได้รับคำแนะนำส่งเสริมการเลิกบุหรี่แบบสั้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการทำ Directly Observe Treatment น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้ ตั้งแต่ระยะแรกของการเข้ารับการรักษา จะเป็นการลดโอกาสเกิด ความรุนแรงของโรคระหว่างการรักษา ลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดวัณโรคดื้อยา เพิ่มผลสำเร็จในการรักษา ลดอัตราการตาย และช่วยลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำหลังได้รับการรักษาหายแล้ว เป็นต้น

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ดำเนินการทดลอง ประเมินผลการวิจัยด้วยตนเอง และประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ไม่ได้ยืนยันผลการวิจัยด้วยการประเมินทางชีวเคมี (Biochemical verification of tobacco cessation) ร่วมด้วยกลุ่มตัวอย่างอาจมีความลำเอียงหรืออคติในการให้ข้อมูล อาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

### ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์** นำโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ใช้เป็นแนวทางการบูรณาการการให้บริการในคลินิกวัณโรค พัฒนาเป็นงานประจำส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค และงบประมาณที่สูญเสียไปจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดอบรมบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในคลินิกวัณโรค ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำร่วมกับการทำ Directly Observe Treatment บูรณาการการเลิกบุหรี่ร่วมกับการรักษาวัณโรค ส่งต่อผู้ป่วยรับบริการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ฯลฯ และมีการขยายเครือข่ายบริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคที่ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วอาจจะมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้อีก ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามต่อเนื่องหรือตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา เพื่อติดตามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และยืนยันผลการเลิกบุหรี่ด้วยการประเมินทางชีวเคมีร่วมด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลตากสิน คลินิกวัณโรคและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้



### เอกสารอ้างอิง

1. Zellweger JP, Cattamanchi A, Sotgiu G. Tobacco and tuberculosis: could we improve tuberculosis outcomes by helping patients to stop smoking?. *Eur Respir J.* 2015;45(3):583-5.
2. World Health Organization. Tuberculosis [Internet] 2021 [updated 2023 Apr 21; cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Amere GA, Nayak P, Salindri AD, Narayan KVM, Magee MJ. Contribution of smoking to tuberculosis incidence and mortality in high-tuberculosis-burden countries. *Am J Epidemiol.* 2018;187(9):1846-55.
4. Magis-Escurra C, Tiberi S, Akkerman O, Duarte R. Tuberculosis patients. In: Ravara BS, Dağlı E, Katsaounou P, Lewis EK, Pisinger C, editors. Supporting tobacco cessation. Sheffield: European Respiratory Society; 2021. pp. 181–92.
5. Perriot J, Underner M, Peiffer G. Tuberculosis and tobacco smoking. *J Tuberc.* 2018;1:1-4.
6. Burusie A, Enquesilassie F, Addissie A, Dessalegn B, Lamaro T. Effect of smoking on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2020;15(9):1-20.
7. Wang MG, Huang WW, Wang Yu, Zhang YX, Zhang MM, Wu SQ, et al. Association between tobacco smoking and drug-resistant tuberculosis. *Infect Drug Resist.* 2018;11:873-87.
8. Mariappan VA, Sahu SK, Sarkar S, Kattimani S, Soundappan G. Smoked and smokeless tobacco use among pulmonary tuberculosis patients under RNTCP in urban Puducherry, India. *Indian J Tuberc.* 2016;63(3):158-66.
9. Islam AT, Haque MJ, Hoque MA, Islam RT. Pattern of smoking among tuberculosis patients: an analysis in a tertiary care hospital. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal.* 2016;15(1):22-5.
10. Aryanpur M, Masjedi MR, Mortaz E, Hosseini M, Jamaati H, Tabarsi P, et al. Intention to quit smoking and associated factors in smokers newly diagnosed with pulmonary tuberculosis. *Tanaffos.* 2016;15(1):17-24.
11. Boeckmann M, Warsi S, Noor M, Dogar O, Mustagfira EH, Firoze F, et al. Health worker and patient views on implementation of smoking cessation in routine tuberculosis care. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2019;29(1):34.
12. Zvolska K, Pankova A, Nohavova I, Huque R, Elsey H, Boeckmann M, et al. A narrative review of facilitators and barriers to smoking cessation and tobacco-dependence treatment in patients with tuberculosis in low- and middle-income countries. *Tob Induc Dis.* 2020;18:67.



13. Magee MJ, Darchia L, Kipiani M, Chakhaia T, Kempker RR, Tukvadze N, et al. Smoking behavior and beliefs about the impact of smoking on anti-tuberculosis treatment among health care workers. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2017;21(9):1049-55.
14. Warsi S, Elsey H, Boeckmann M, Noor M, Khan A, Barua D, et al. Using behaviour change theory to train health workers on tobacco cessation support for tuberculosis patients: a mixed-methods study in Bangladesh, Nepal and Pakistan. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1-14.
15. Division of Tuberculosis. National tuberculosis control programme guideline, Thailand 2021. Bangkok: Division of Tuberculosis; 2021. (in Thai)
16. Panpakdee O. Nursing practice guidelines to help quit smoking: a guide to giving advice to help. Quitting smoking into full-time work. 2nd ed. Bangkok: Uptureyou Createnew.; 2013. (in Thai)
17. Wanaupattumkud A. The effect of the stages of change and social support applied to a smoking cessation program among TB patients [thesis]. Bangkok: Mahidol university; 2009. (in Thai)
18. Whitehouse E, Lai J, Golub J, Farley J. A systematic review of the effectiveness of smoking cessation interventions among patients with tuberculosis. *Public Health Action.* 2018;8(2):37-49.
19. Preechawong S, Nuchsongsin F, Pittayarangsarit S. Reviews on effectiveness of smoking cessation interventions among patients with chronic diseases. *J Public Health.* 2015;45(3):324-33. (in Thai)
20. World Health Organization. A guide for tuberculosis patients to quit smoking.: World Health Organization; 2014 [cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112834>
21. Kemp S. Digital 2022: Thailand [Internet] 2022 [updated 2022 Feb 15; cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-thailand>
22. Rungruanghiranya S, Krobthong A, Ungchusak C, Yuniband J, Suthisisang C, Janwantanakul P, et al. Thailand guidelines for treatment of nicotine dependence. Bangkok: Sintaweekij Printing Part; 2021. (in Thai)
23. Makmai W, Preechawong S, Treenai S. Effect of promoting smoking cessation program for parents to reduce secondhand smoke exposure in pediatric patients with asthma. *Nurs J.* 2019;46(2):59-69. (in Thai)
24. Thato R. Nursing research : concepts to application. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)



25. Klinsophon T, Janwantanakul P, Thaveeratitham P. Reliability of the Thai version of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND). *J Med Assoc Thai.* 2017;100(10):1130-4. (in Thai)
26. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27.
27. Lin Y, Wang L, Qiu L, Huang Q, Shu Q, Lin H, et al. A smoking cessation intervention among tuberculosis patients in rural China. *Public Health Action.* 2015;5(3):183-7.
28. Fernandes L, Narvekar A, Lawande D. Efficacy of smoking cessation intervention delivered through mobile tele-counseling among smokers with tuberculosis in a revised national tuberculosis control program. *Indian J Tuberc.* 2022;69(2):207-12.
29. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;12(12):CD001188. doi:10.1002/14651858.CD001188.pub5.