

ประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรืโดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5

นที หลีกชั่ว¹, ชวนชม ธนานิธิตต์^{2*}

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

²Ph.D.อาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

* ติดต่อผู้พิมพ์: ชวนชม ธนานิธิตต์ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ 0-5596-1835 อีเมล: chuanchomt@yahoo.com

บทคัดย่อ

ประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรืโดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5

นที หลีกชั่ว¹, ชวนชม ธนานิธิตต์²

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2561; 14(1) : 21-34

รับบทความ : 16 พฤศจิกายน 2560

ตอบรับ : 22 กุมภาพันธ์ 2561

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรืโดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5 เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรื ในด้านอัตราการเลิกบุหรื, จำนวนบุหรืที่สูบลดลง รวมถึงสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2559 วิธีการดำเนินการวิจัย: คัดเลือกทหารกองประจำการที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มโดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเลิกบุหรืโดยเภสัชกร ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื โทษของการสูบบุหรี่และประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกบุหรื ตลอดจนวางแผนการเลิกบุหรื ติดตามให้คำปรึกษาแนะนำ จำนวน 3 ครั้ง ในครั้งที่ 1 ตอนเริ่มเข้าการศึกษา, ครั้งที่ 2 และ 3 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 8 โดยแบ่งการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรื กลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เฉพาะครั้งแรก ประเมินผลจากรายงานผลการเลิกบุหรืด้วยตนเองและยืนยันด้วยคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ที่ระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน ผลการวิจัย: พบว่า มีทหารกองประจำการเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 173 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 85 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 88 คน ข้อมูลพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีอัตราเลิกบุหรืแบบต่อเนื่อง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 1 เดือน ร้อยละ 25.9 และ ร้อยละ 4.5 ที่ 3 เดือน ร้อยละ 16.5 และร้อยละ 2.3 ตามลำดับ ($p<0.05$) ผลการเลิกบุหรืตลอด 7 วัน ที่ 1 เดือน ร้อยละ 31.8 และ ร้อยละ 8.0 ที่ 3 เดือน ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ($p<0.05$) จำนวนบุหรืที่สูบต่อวัน ลดลงจาก 12.42 ± 7.67 มวน เหลือ 3.75 ± 3.80 มวน และ 11.00 ± 7.84 มวน เหลือ 6.83 ± 4.69 มวน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ ปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่มากที่สุด คือสูบบุหรี่เพื่อพักผ่อน คลายเครียด และปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ การเห็นถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรื สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมเลิกบุหรืโดยเภสัชกร มีประสิทธิผลในการช่วยเลิกบุหรืสำหรับทหารกองประจำการ กองบิน 5 ทั้งในด้านอัตราการเลิกบุหรื และมีจำนวนบุหรืที่สูบลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมเลิกบุหรื, เภสัชกร, ทหารกองประจำการ, ประสิทธิภาพ

Effectiveness of Pharmacist-based Smoking Cessation Program in The Conscripts at Wing 5 Air Base

Natee Leegchur¹, Chuanchom Thananithisak^{2*}

¹Master of Pharmacy Program in Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000.

²Ph.D.Instructor/Lecturer Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

* **Corresponding author:** Chuanchom Thananithisak, Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000 Tel. 0-5596-1835 E-mail: chuanchomt@yahoo.com

Abstract

Effectiveness of Pharmacist-based Smoking Cessation Program in The Conscripts at Wing 5 Air Base

Natee Leegchur¹, Chuanchom Thananithisak^{2*}

IJPS, 2018; 14(1) : 21-34

Received : 16 November 2017

Accepted : 22 February 2018

The study of effectiveness of pharmacist-based smoking cessation program in the conscripts at wing 5 air base was an experimental study with control group aiming to assess the effectiveness of smoking cessation program in terms of abstinence rate and number of cigarettes per day at 1 and 3 months. Moreover, factors that influenced smoking and quitting smoking among the conscripts were also evaluated. The data was collected during May to August 2016. **Methods:** The current smokers in the conscript army were divided into two groups which were experimental and control group. The experimental group received smoking cessation program which included educating about risk of cigarettes and benefit of quitting, motivating to avoid smoking, setting quit smoking plan and providing them thrice counseling therapy according to transtheoretical model, first time was when recruited to the study. Second and third time was at 2nd and 8th week respectively. The control group was given an advice only at the first visit. Outcome was measured by self-report questionnaire and was assured by breath CO. **Results:** 173 conscripts participated in this study, 85 were in the experimental group and 88 were in the control group. No difference in baseline characteristic was found between both groups. The outcome of this study showed that the experimental group had significantly higher continuous abstinence rate then the control group which was 25.9% and 4.5% at first month and 16.5% and 2.3% at third month in experimental and control group respectively ($p < 0.05$). In aspect of 7-day point prevalence abstinence rate, it was found that the experimental group had significantly higher than control group which was 31.8% and 8.0% at first month and 29.4% and 5.7% at third month in experimental and control group respectively ($p < 0.05$). Numbers of cigarettes per day were decreased from 12.42 ± 7.67 and 11.00 ± 7.84 at the baseline to 3.75 ± 3.80 and 6.83 ± 4.69 at the end of study in experimental and control group respectively. The most influencing factor to smoke was relaxing and relieving stress. On the contrary, the most influencing factor to quit smoking was realizing the benefits of smoking cessation. **Conclusion:** Pharmacist-based smoking cessation program has a promising clinical outcome in term of higher abstinence rate and lower number of cigarettes smoked per day.

Keywords: smoking cessation program, pharmacist, conscripts, effectiveness

บทนำ

บุหรี่ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยในปี 2557 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.7 โดยมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.5 เมื่อเทียบกันระหว่างเพศจะพบว่าจำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่จะมากกว่าเพศหญิงที่สูบบุหรี่ถึง 18.4 เท่า (National Statistical Office, 2015) และเป็นที่ทราบกันว่าการสูบบุหรี่นั้นมียันตรายและเพิ่มโอกาสการเป็นโรคต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาโทษของบุหรี่ สามารถเป็นสาเหตุของโรคถึง 25 โรค เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรังมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเมะเร็งอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีหลักฐานยืนยันว่าบุหรี่สามารถทำให้เกิดมะเร็งได้ 10 ชนิด คือ lungs, laryngeal, esophageal, pancreatic, renal and bladder, cervical, endometrial and stomach, oral cavity, pharynx และ acute myeloid leukemia (Siegel *et al.*, 2015) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคที่มียาสูบเป็นสาเหตุมากกว่า 5 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปี (World Health Organization, 2008) สำหรับประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ปีละ 41,185 คน (Thai Health Promotion Foundation, 2012)

การช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ถือเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะนโยบายของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลที่เน้นบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพในเชิงรุกซึ่งจะเน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าการซ่อมสุขภาพ การเลิกบุหรี่เป็นการสร้างสุขภาพที่จะช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ในอนาคต (Thungproun, 2004) ซึ่งการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ นั้นมีโอกาสสำเร็จน้อยมาก ร้อยละ 95 ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และการเลิกบุหรี่ที่มีการวางแผนไว้ก็จะสามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่าไม่ได้วางแผน (Sirirassamee *et al.*, 2013) จากการสำรวจเบื้องต้นของทหารกองประจำการต่อสู้อากาศยานที่ 1 มีการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 90 (Ketgudee, 2004) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ นิยมใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) มาใช้เป็นแนวทางให้คำปรึกษา พบว่าการตัดสินใจในการเลิกสูบ

บุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น หลังจากใช้ทฤษฎีนี้มาเป็นแนวทางให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ (Boonyawan *et al.*, 2012)

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน จึงสนใจที่จะนำโปรแกรมเลิกบุหรี่ เข้าไปใช้กับทหารกองประจำการ ซึ่งถือเป็นมาตรการเชิงรุกในการเลิกบุหรี่ โดยจะไม่เหมือนกับคลินิกเลิกบุหรี่โดยทั่วไป ที่จะต้องรอให้ผู้สนใจจะเลิกบุหรี่มาเข้าร่วมโครงการ จึงได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5 เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการต่อไป

วัตถุประสงค์

จุดมุ่งหมายหลัก คือ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร สำหรับทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน ในด้านอัตราการเลิกบุหรี่ และจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จุดมุ่งหมายรอง คือ เพื่อสำรวจปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ของทหารกองประจำการ กองบิน 5

วิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบทดลองมีกลุ่มควบคุม (experimental study with control group) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเลิกบุหรี่ โดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5 ต่ออัตราการเลิกบุหรี่ที่ 1 เดือน และ 3 เดือน รวมถึงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมเลิกบุหรี่ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรมเลิกบุหรี่ (กลุ่มเปรียบเทียบ) ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2559 ถึงเดือน สิงหาคม 2559 โดยการให้กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมเลิกบุหรี่ทำโดยผู้วิจัย และครูฝึกผู้ควบคุมกองร้อยช่วยในการเก็บข้อมูลการประเมินผลการเลิกบุหรี่ และทำหน้าที่ควบคุมระเบียบวินัยของทหารกองประจำการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร หมายถึง โปรแกรมที่เภสัชกรจะช่วยให้คำปรึกษาแนะนำ กำหนดวางแผนการเลิกบุหรี่ ติดตามผลการเลิกบุหรี่ และช่วยแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหา

เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ โดยประกอบไปด้วย 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มโครงการ, ครั้งที่ 2 เมื่อสัปดาห์ที่ 2 และ ครั้งที่ 3 เดือนที่ 2

อัตราการเลิกบุหรี่ภายใน 7 วัน (7-day point prevalence abstinence rate) หมายถึง ในช่วง 7 วันก่อนที่จะมีการประเมินผลการเลิกบุหรี่ (เดือนที่ 1 และ 3) จะไม่มีการสูบบุหรี่

อัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Continuous prevalence abstinence rate) หมายถึง ตั้งแต่เมื่อเริ่มโครงการ จนถึงวันประเมินผลการเลิกบุหรี่ (เดือนที่ 1 และ 3) จะไม่มีการสูบบุหรี่

ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ทหารกองประจำการ ที่อยู่ประจำในกองพันทหารอากาศโยธิน กองบิน 5 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี ปัจจุบันยังมีการสูบบุหรี่อยู่ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

การเลือกตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจะเป็นการเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก โดยให้กองร้อยอากาศโยธินที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร (กลุ่มทดลอง) และกองร้อยอากาศโยธินที่ 2 เป็นกลุ่มไม่ได้โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร (กลุ่มเปรียบเทียบ)

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าสู่วิจัย (inclusion criteria)

- 1) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ยังมีการสูบบุหรี่อยู่ ≥ 1 มวน/วัน ตลอดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- 2) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่สามารถฟัง พูด อ่านและเขียน ภาษาไทยได้
- 3) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือโครงการเลิกบุหรี่ที่อื่น ๆ

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- 1) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์ถอนออกจากการศึกษา (withdrawal criteria)

- 1) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่กระทำความผิดจนต้องได้รับการควบคุมความประพฤติในเรือนจำ
- 2) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ต้องไปปฏิบัติราชการนอกหน่วย ในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย
- 3) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน

4) ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงที่ทำการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

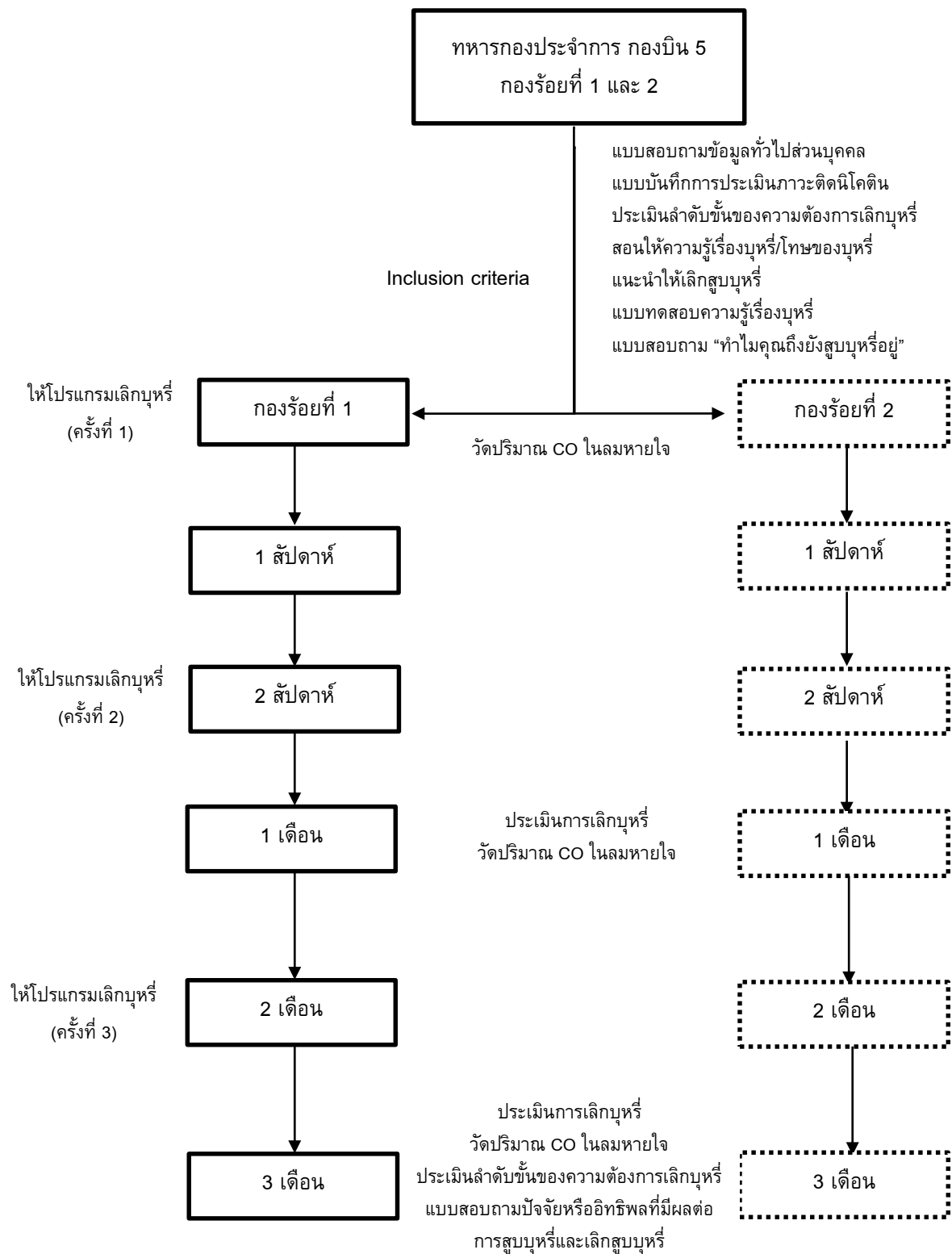
การคำนวณตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Independent groups) โดยที่ผลลัพธ์เป็นสัดส่วน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาของ สุภกิจ ดำรงพิวัฒน์ (Dumrongpiwat, 2009) อัตราการเลิกบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 15.2 และ 35.6 ในกลุ่มควบคุมและทดลอง ตามลำดับ โดยการศึกษาคล้ายกับการศึกษาของ สุภกิจ ดำรงพิวัฒน์ ในด้านลักษณะประชากรที่ทำการศึกษา เป็นกลุ่มประชากรที่ถูกควบคุม มีกิจวัตรประจำวันเหมือน ๆ อยู่ในระเบียบวินัยที่เคร่งครัด และมีโปรแกรมเลิกบุหรี่เป็นการให้คำปรึกษาของเภสัชกรกลุ่มทดลอง เมื่อคำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง 66.67 คน เพื่อการ drop out 10% = 7.408 คน เพราะฉะนั้น ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นจะให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจะให้คะแนนแต่ละข้อคำถามเป็น -1, 0 และ 1 แล้วนำคะแนนแต่ละข้อคำถามมาคำนวณค่า IOC (Index of Item Objective Conguence) ต้องไม่ต่ำกว่า 0.5 โดยในการศึกษานี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 และ 1 ซึ่งหมายความว่าข้อคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อที่ทำการวิจัย โดยเครื่องมือวิจัยประกอบด้วยดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
2. แบบสอบถาม “ทำไมคุณถึงยังสูบบุหรี่อยู่”
3. แบบสอบถามปัจจัยหรืออิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่
4. แบบบันทึกการประเมินภาวะติดนิโคติน (Fagerstrom test)
5. แบบบันทึกประเมินลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรี่ใน The Transtheoretical Model (TTM)
6. แบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง
7. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องบุหรี่
8. สื่อและวีดิทัศน์ที่แสดงถึงโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่
9. เครื่องวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (piCO+ Smokerlyzer®)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงขั้นตอนการวิจัยและเก็บข้อมูล

1. คัดเลือกทหารกองประจำการ กองบิน 5 ในกองร้อยที่ 1 และกองร้อยที่ 2 ที่เข้าตาม inclusion criteria โดยให้เจ้าหน้าที่สุขาภิบาลโรงพยาบาลกองบิน กองบิน 5 เป็นผู้ช่วยในการรับสมัครทหารกองประจำการที่เข้าร่วมงานวิจัย

2. แบ่งกลุ่มทหารกองประจำการออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ตามกองร้อยที่ทหารประจำการ โดยกองร้อยที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และกองร้อยที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย พร้อมทั้งให้ทหารกองประจำการ ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ให้ทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่มทำแบบสอบถามและกรอกข้อมูลในเครื่องมือวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

3.2 แบบสอบถาม “ทำไมคุณถึงยังสูบบุหรี่อยู่”

3.3 แบบบันทึกการประเมินภาวะติดนิโคติน (Fagerstrom test)

3.4 แบบบันทึกประเมินลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรี่ใน The Transtheoretical Model (TTM)

3.5 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ (ทดสอบก่อนสอน)

4. สอนความรู้เรื่องบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ แนะนำให้ทหารกองประจำการทุกเลิกสูบบุหรี่ แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สื่อและวีดิทัศน์ที่แสดงถึงโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ ประกอบไปด้วยสื่อพิมพ์ เช่น แผ่นพับ หนังสือ และโปสเตอร์ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น PowerPoint และ DVD ที่ได้สนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (ใช้เวลาในการสอนแนะนำ 1 ชั่วโมง 30 นาที)

5. ทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ (ทดสอบหลังสอน) หลังจากนั้นให้ทหารกองประจำการ กรอกข้อมูลใน แบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

6. ทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่ม วัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ด้วยเครื่อง piCO+ Smokerlyzer® โดยใช้ mouthpieces กระดาษ แล้วบันทึกค่าลงในแบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

7. ทหารกองประจำการกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ครั้งที่ 1 เป็นครั้งแรกที่เริ่มโปรแกรม (ใช้เวลาให้คำปรึกษา 1 ชั่วโมง)

8. นัดติดตามและให้โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ครั้งที่ 2 ในทหารกองประจำการกลุ่มทดลอง ที่ระยะเวลา 2 สัปดาห์ จากเริ่มวิจัย (ใช้เวลาให้คำปรึกษา 2 ชั่วโมง)

9. ประเมินผลการเลิกบุหรี่ที่ระยะเวลา 1 เดือน ในทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่ม โดยประเมินจากแบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และยืนยันผลด้วยเครื่อง piCO+ Smokerlyzer® โดยผลการเลิกสูบบุหรี่ต้องมีค่าน้อยกว่า 10 ppm จึงถือว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

10. นัดติดตามและให้โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ครั้งที่ 3 ในทหารกองประจำการกลุ่มทดลอง ที่ระยะเวลา 2 เดือน จากเริ่มวิจัย (ใช้เวลาให้คำปรึกษา 2 ชั่วโมง)

11. ประเมินผลการเลิกบุหรี่ที่ระยะเวลา 3 เดือน ในทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่ม โดยประเมินจากแบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และยืนยันผลด้วยเครื่อง piCO+ Smokerlyzer® โดยผลการเลิกสูบบุหรี่ต้องมีค่าน้อยกว่า 10 ppm จึงถือว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

12. ให้ทหารกองประจำการทั้ง 2 กลุ่มเมื่อสิ้นสุดวิจัยที่เวลา 3 เดือน ทำแบบสอบถามและกรอกข้อมูลในเครื่องมือวิจัย แบบบันทึกประเมินลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรี่ใน The Transtheoretical Model และแบบสอบถามปัจจัยหรืออิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่

13. นัดทหารกองประจำการ กลุ่มเปรียบเทียบ มารับทราบข้อมูลผลการวิจัยของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร เพื่อให้ทหารกองประจำการกลุ่มเปรียบเทียบทราบประโยชน์และความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เมื่อได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร

โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร จะประกอบไปด้วย 3 ครั้ง และกิจกรรมการสอนให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเลิกสูบบุหรี่ กระทำโดยเภสัชกรที่ได้ผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาแล้ว

ครั้งที่ 1 ประกอบไปด้วย กำหนดวันเลิกบุหรี่ วางแผนการเลิกบุหรี่ และติดตามผล ตลอดจนแนะนำให้คำปรึกษาข้อสงสัยเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 2 เป็นการกระตุ้นเน้นย้ำถึงการเลิกบุหรี่ เสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่ยังเลิกไม่ได้ ชมเชยให้กำลังใจในผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ ให้คำปรึกษาในรายที่มีปัญหา อภิปรายกลุ่ม บอกประสบการณ์เทคนิควิธีการที่เลิกบุหรี่ได้ หรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ครั้งที่ 3 เป็นการมุ่งเน้นให้กำลังใจเสริมสร้างพลังในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ และค้นหาปัญหาหรือสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

บุหรืได้ ในผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรืได้รวมถึงร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา อภิปรายกลุ่ม บอกประสบการณ์เทคนิควิธีการที่เลิกบุหรืได้ หรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรืได้

การให้คำปรึกษา ตามลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรืใน The Transtheoretical Model (TTM) จะมีแนวให้คำปรึกษาดังนี้

กลุ่ม precontemplation และกลุ่ม contemplation จะใช้หลักของการสร้างความตระหนัก และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยเน้นการให้ข้อมูล ข่าวสารเรื่องพิษภัยของบุหรื เน้นการให้ทหารกองประจำการได้คิด ทบทวนตัวเอง โดยกระตุ้นความคิด ความรู้สึก และการให้ข้อมูลเพื่อจัดความไม่แน่ใจการเลิกบุหรืเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรืต่อไป

กลุ่ม preparation จะให้ตั้งเป้าหมายและพัฒนาทักษะการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรื การตั้งเป้าหมายช่วยให้เกิดแรงจูงใจและเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ให้กลุ่มเพื่อนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับและมีข้อตกลงเลิกบุหรืร่วมกัน สอนทักษะการปรับตัว การแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด ซึ่งสามารถทำให้กลุ่มทหารกองประจำการที่อยู่ในชั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ เคลื่อนไปสู่ระยะปฏิบัติได้

กลุ่ม action ใช้หลักการควบคุมตนเอง การเสริมแรง การช่วยเหลือให้ทหารกองประจำการ สามารถคงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรืโดยไม่กลับไปสูบบอก ต้องอาศัยการควบคุมและการกำกับตนเอง และให้ทำกิจกรรมอื่นๆ แทนการสูบบุหรื

โครงการนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2558 เลขที่โครงการ 481/57

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science (SPSS) Version 17.0 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 สถิติพรรณนาใช้ในการแสดงข้อมูลออกมาในรูปแบบ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติวิเคราะห์ใช้สถิติ Chi-square test เปรียบเทียบสัดส่วน ใช้สถิติ Dependent T-test (Paired T-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มเดียวกัน และใช้สถิติ Independent T-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างทหารกองประจำการ กองบิน 5 ได้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 173 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 85 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 88 คน ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน แสดงใน (ตารางที่ 1)

สาเหตุที่ทำให้ทหารกองประจำการสูบบุหรื

จากแบบสอบถาม “ทำไมคุณถึงยังสูบบุหรือยู่” พบว่าทหารกองประจำการส่วนใหญ่ที่ยังสูบบุหรือยู่ สูบโดยมีภาวะจิตใจต้องพึ่งพาการสูบบุหรื ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 62.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 72.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบ รองลงมาคือสูบบุหรืเพราะความเคยชินคิดเป็นร้อยละ 21.2 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 17.1 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังแสดงใน (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรื

ความรู้เรื่องบุหรื จากแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องบุหรื หลังจากได้รับความรู้เรื่องบุหรืแล้วทั้ง 2 กลุ่มสามารถทำคะแนนได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนความรู้หลังการให้ความรู้เรื่องบุหรื ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงใน (ตารางที่ 3)

ผลการเลิกสูบบุหรื

อัตราการเลิกบุหรืในกลุ่มทดลอง สามารถเลิกสูบบุหรืได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกช่วงเวลาที่วัดผล โดยผลการเลิกบุหรืตลอด 7 วัน (7-day point prevalence abstinence rate) เมื่อติดตามผลที่ 1 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 31.8 กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 8.0 และผลการเลิกบุหรืตลอด 7 วัน เมื่อติดตามผลที่ 3 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 29.4 กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 5.7 และผลการเลิกบุหรืแบบต่อเนื่อง (continuous abstinence rate) ที่ 1 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 25.9 กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 4.5 และผลการเลิกบุหรืแบบต่อเนื่องตลอด 3 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 16.5 และกลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรืได้ร้อยละ 2.3 ดังแสดงใน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (85)		กลุ่มเปรียบเทียบ (88)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) $\pm$ S.D.	21.51 $\pm$ 0.07		21.61 $\pm$ 0.09	
น้ำหนัก (kg) $\pm$ S.D.	64.32 $\pm$ 12.22		62.72 $\pm$ 10.54	
ส่วนสูง (cm) $\pm$ S.D.	172.01 $\pm$ 6.46		171.90 $\pm$ 5.68	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	81	95.3	79	89.8
มี	4	4.7	9	10.2
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	0.0	-	0.0
ประถมศึกษา	20	23.5	13	14.8
ม.ต้น	26	30.6	36	40.9
ม.ปลาย/ปวช.	28	32.9	26	29.5
อนุปริญญา/ปวส.	8	9.4	7	8.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	3.5	6	6.8
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	20	23.5	25	28.4
ดื่ม $\leq$ 2 วัน/สัปดาห์	36	42.4	45	51.1
ดื่ม 3 – 5 วัน/สัปดาห์	17	20.0	10	11.4
ดื่ม $\geq$ 6 วัน/สัปดาห์	12	14.1	8	9.1
อาชีพก่อนเป็นทหารกองประจำการ				
ไม่ประกอบอาชีพ	26	28.2	19	21.6
ประกอบอาชีพ	61	71.8	69	78.4
วิธีการเข้ามาเป็นทหาร				
สมัคร	56	65.9	60	68.2
จับฉลาก	29	34.1	28	31.8
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย (ปี) $\pm$ S.D.	15.28 $\pm$ 2.40		15.10 $\pm$ 2.15	
เวลาสูบบุหรี่มานานแรกหลังตื่นนอน				
ภายใน 5 นาที	23	27.1	5	17.0
6 – 30 นาที	41	48.2	36	40.9
31 – 60 นาที	11	12.9	17	19.3
61 นาทีขึ้นไป	10	11.8	20	22.7
ประวัติพยายามเลิกสูบบุหรี่				
เคยเลิกสูบ	64	75.3	73	83.0
ไม่เคยเลิกสูบ	21	24.7	15	17.0

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของประชากร (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (85)		กลุ่มเปรียบเทียบ (88)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการติดนิโคติน				
ติดระดับต่ำ*	36	42.4	57	64.8
ติดระดับปานกลาง*	40	47.0	24	27.2
ติดระดับสูง	9	10.6	7	8.0
ลำดับขั้นความต้องการเลิกบุหรี่				
Precontemplation Stage	23	27.1	27	30.7
Contemplation Stage*	28	32.9	16	18.2
Preparation Stage	34	40.0	45	51.1
Action Stage	-	0.0	-	0.0
Maintenance Stage	-	0.0	-	0.0
หมายเหตุ	S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
	* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05			
	a คะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เต็ม 20 คะแนน			

ตารางที่ 2 แสดงสาเหตุที่ทหารกองประจำการ ยังสูบบุหรี่อยู่

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (85)		กลุ่มเปรียบเทียบ (88)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยติดสารนิโคตินในบุหรี่	14	16.5	9	10.2
ผู้ป่วยมีภาวะจิตใจต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่	53	62.3	64	72.7
ผู้ป่วยสูบบุหรี่เพราะความเคยชิน	18	21.2	15	17.1

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องบุหรี่

กลุ่มที่ศึกษา	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้		P-value ^a
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
กลุ่มทดลอง (85)	12.61	4.25	14.96	3.39	p < 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ (88)	12.17	3.68	14.44	2.52	p < 0.001*
P-value ^b	p = 0.466		p = 0.251		

หมายเหตุ * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 a คือเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังภายในกลุ่มเดียวกัน
 b คือเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 4 แสดงอัตราการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการเลิกบุหรี่	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน (ร้อยละ)	P-value
อัตราการเลิกบุหรี่ภายใน 7 วัน			
1 เดือน	27 (31.8)	7 (8.0)	p < 0.001*
3 เดือน	25 (29.4)	5 (5.7)	p < 0.001*
อัตราการเลิกบุหรี่ยังต่อเนื่อง			
1 เดือน	22 (25.9)	4 (4.5)	p < 0.001*
3 เดือน	14 (16.5)	2 (2.3)	p = 0.001*

หมายเหตุ * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวัน

จำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวันที่เวลา 1 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าลดลงจาก 12.42 ± 7.67 มวน เหลือ 4.66 ± 4.47 มวน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลงจาก 11.00 ± 7.84 มวน เหลือ 6.60 ± 4.93 มวน โดยเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ยี่สิบลดลง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนบุหรี่ยี่สิบลดลง 7.76 ± 7.48 มวน และ 4.40 ± 6.90 มวน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนบุหรี่ยี่สิบลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.002) และจำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวันที่เวลา 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าลดลงจาก 12.42 ± 7.67 มวน เหลือ 3.75 ± 3.80 มวน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลงจาก 11.00 ± 7.84 มวน เหลือ 6.83 ± 4.69 มวน โดยเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ยี่สิบลดลง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนบุหรี่ยี่สิบลดลง 8.67 ± 7.33 มวน และ 4.17 ± 6.83 มวน ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบตามลำดับ พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนบุหรี่ยี่สิบลดลง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังแสดงใน (ตารางที่ 5) และ (ตารางที่ 6)

ปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่

ทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการสำรวจปัจจัยหรืออิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คือ สูบบุหรี่เพื่อพักผ่อนคลายเครียด ร้อยละ 74.83, อยากทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.24, เพื่อนชวนให้สูบ ร้อยละ 35.66 และสูบเพื่อทำให้สมองปลอดโปร่ง ร้อยละ 24.48 และ จากการสำรวจปัจจัยหรืออิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คือ เห็นถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 70.00, กลัวอันตรายจากสารพิษของบุหรี่ยี่สิบ ร้อยละ 66.67, รู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ร้อยละ 63.33 และราคาของบุหรี่ยี่สิบแพงขึ้น ร้อยละ 56.67

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวัน

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		P-value ^a
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
0 เดือน					
จำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวัน	12.42	7.67	11.00	7.84	p = 0.229
1 เดือน					
จำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวัน	4.66	4.47	6.60	4.93	p = 0.007*
P-value ^b (before-after)	p < 0.001*		p < 0.001*		
3 เดือน					
จำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวัน	3.75	3.80	6.83	4.69	p < 0.001*
P-value ^b (before-after)	p < 0.001*		p < 0.001*		

หมายเหตุ a คือ การเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

b คือ การเปรียบเทียบระหว่างเริ่มต้น (0 เดือน) กับเดือนที่ติดตาม (1 เดือน และ 3 เดือน)

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เวลา 1 เดือนและ 3 เดือน

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		P-value ^a
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1 เดือน					
จำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง	7.76	7.48	4.40	6.90	p = 0.002*
3 เดือน					
จำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง	8.67	7.33	4.17	6.83	p < 0.001*

หมายเหตุ จำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง หมายถึง จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย – จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันหลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัย

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทหารกองประจำการ กองบิน 5 ได้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 173 คน กลุ่มทดลองจำนวน 85 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 88 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปของประชากรไม่แตกต่างกัน และพบว่าทหารกองประจำการส่วนใหญ่ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ สูบโดยมีภาวะจิตใจต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 62.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 72.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะจิตใจต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่เนื่องจากรู้สึกเครียด เป็นทุกข์หรือกระวนกระวายใจ เมื่อสูบบุหรี่แล้วทำให้รู้สึกสบายใจมีชีวิตชีวาขึ้น (Wongwiwatthananukit, 2003)

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ จากการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร สามารถทำให้ทหารกองประจำการ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกช่วงเวลาที่มีการประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ โดยผลการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วัน เมื่อติดตามผลที่ 1 เดือน กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 31.8 กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 8.0 เมื่อติดตามผลที่ 3 เดือน กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 29.4 กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 5.7 และผลการเลิกบุหรี่แบบต่อเนื่อง ที่ 1 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 25.9 กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 4.5 และผลการเลิกบุหรี่แบบต่อเนื่องตลอด 3 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 16.5 และกลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 2.3 ซึ่งผลการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุกกิจ ดำรงพิวัฒน์ (Dumrongpiwat, 2009) พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่จากเภสัชกร มีอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง เท่ากับร้อยละ 12.2, 24.4

และ 35.6 ที่ระยะเวลา 1, 3 และ 6 เดือนตามลำดับ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 15.2, 14.1 และ 15.2 ที่ระยะเวลา 1, 3 และ 6 เดือนตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ดนิตา ภาณุจรัส และระพีพรรณ ฉลองสุข (Phanucharas and Chalongsuk, 2012) พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ ร้อยละ 11.5 และอัตราการเลิกบุหรี่แบบต่อเนื่องที่ระยะเวลา 1 เดือน ร้อยละ 9.7 ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการเลิกบุหรี่จากโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ในทหารกองประจำการ กองบิน 5 มีอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงกว่า เนื่องจากว่าในกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มประชากรที่จำเพาะ ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งอายุ เพศ และกิจวัตรประจำวัน จึงมีการให้คำปรึกษาและติดตามผลได้ง่ายกว่า ส่วนในการศึกษาของ ดนิตา ภาณุจรัส และระพีพรรณ ฉลองสุข (Phanucharas and Chalongsuk, 2012) กลุ่มประชากรมีความหลากหลาย และระยะเวลาการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จขึ้นกับประสบการณ์และทักษะของผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ โดยผู้ที่มาประสบการณ์ในการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่มากกว่า 12 เดือนจะสามารถทำให้อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จสูงขึ้น

ผลการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่ โดยเภสัชกร ที่ 1 เดือน และ 3 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 25.6 และ 16.5 นั้นสอดคล้องกับการศึกษาถึงความสำเร็จในการเลิกบุหรี่และระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยนอกภายใต้การนำของเภสัชกร (Kuwalairat *et al.*, 2016) พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เลิกการสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.6 ที่ระยะเวลา 1 เดือน และสอดคล้องกับ

การศึกษา การให้บริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลทหาร (Chaikoolvatana, 2015) พบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่ 3 เดือน ได้ร้อยละ 18.95 แต่เมื่อเทียบกับโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร ในต่างประเทศ พบว่ามีอัตราการเลิกบุหรี่ต่ำกว่าการศึกษาของ Kennedy และคณะ (Kennedy *et al.*, 2002) มีอัตราการเลิกบุหรี่ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 เป็นร้อยละ 43.8, 31.3 และ 25 ตามลำดับ การที่อัตราการเลิกบุหรี่ต่ำกว่าในต่างประเทศ เนื่องจากการศึกษาของ Kennedy และคณะ เป็นการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยแบบรายบุคคล และผู้เข้าร่วมการศึกษาพร้อมและตั้งใจจะเลิกบุหรี่ จึงทำให้อัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าการศึกษานี้ และในการศึกษานี้กลุ่มประชากรเป็นทหารกองประจำการ ซึ่งต้องมีการฝึก ออกกำลังกาย และการทดสอบความอดทนต่างๆ ทำให้ทหารมีความเครียด ความกดดัน และจากการสำรวจสาเหตุหรืออิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ในทหารกองประจำการ กองบิน 5 ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ก็พบว่าสาเหตุใหญ่คือ สูบบุหรี่เพื่อพักผ่อนคลายเครียด และในการศึกษาของ Zillich และคณะ (Zillich *et al.*, 2002) พบว่ามีอัตราการเลิกบุหรี่ แบบต่อเนื่อง ร้อยละ 42 และ 26 ในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงกว่าการศึกษานี้ เนื่องจากการศึกษาของ Zillich และคณะ (Zillich *et al.*, 2002) มีการใช้ nicotine replacement therapy ร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคเสพติดในในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข (Rungruanghiranya, 2012) ได้แนะนำว่าการใช้ยาช่วยเลิกสูบบุหรี่สามารถช่วยเพิ่มอัตราการเลิกเสพติดยาสูบได้สำเร็จให้มากขึ้น เนื่องจากการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยจะช่วยลดอาการอยากบุหรี่หลังจากที่งดสูบบุหรี่ได้

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนเข้ารับโปรแกรมเลิกบุหรี่ โดยเภสัชกร สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 12.42 ± 7.67 มวน ในกลุ่มทดลอง และ 11.00 ± 7.84 มวน ในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากให้โปรแกรมเลิกบุหรี่และวัดผลที่ระยะเวลา 3 เดือน เหลือจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 3.75 ± 3.80 มวน ในกลุ่มทดลอง และ 6.83 ± 4.69 มวน ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง 8.67 ± 7.33 มวน และ 4.17 ± 6.83 มวน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การให้บริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล

ทหาร (Chaikoolvatana, 2015) พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอยู่ที่ 12.37 มวน และที่ระยะเวลา 3 เดือนจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงเหลือ 5.58 มวน และการศึกษาของ ปิยะวรรณ กุลยรัตน์ และคณะ (Kuwalairat *et al.*, 2016) การให้โปรแกรมเลิกบุหรี่ทำให้จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงจาก 12.4 มวน ลดลงเหลือ 3.6 มวน ที่ระยะเวลา 1 เดือน และผลการวิจัยของสุกกิจ ดำรงพิวัฒน์ (Dumrongpiwat, 2009) พบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบจะลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการให้โปรแกรม และในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีจำนวนมวนที่สูบลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ส่วนการที่กลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่ เนื่องจากการวิจัยนี้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ และคำแนะนำให้เลิกหรือลดการสูบบุหรี่ ในช่วงเริ่มการวิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้รับการวางแผนและติดตามให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร

การสำรวจปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ของทหารกองประจำการ กองบิน 5 โดยทหารกองประจำการนั้นจะอยู่ในช่วงวัยรุ่น อิทธิพลจากเพื่อนจะมีบทบาทต่อการทำกิจกรรมต่างๆ และการเป็นทหารจะต้องมีข้อบังคับ กฎระเบียบ รวมถึงการฝึกทางการทหาร ทำให้มีภาวะเครียด กดดัน ซึ่งผลการสำรวจ พบว่าปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่เพื่อ พักผ่อน คลายเครียด, อยากทดลองสูบ และเพื่อนชวนให้สูบ ซึ่งเข้ากับลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากรที่ศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร เจริญกิตติ และ สมพิศ พรหมเดช (Chaleoykitti and Promdedt, 2013) ได้ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่คืออยากสูบบุหรี่ เห็นเพื่อนๆ ในกลุ่มสูบกี่ยากทำแบบเพื่อนเพื่อให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยมาศ สวนกุล (Suankul, 2009) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ อยากทดลองสูบและความเครียด

ปัจจัยหรืออิทธิพลที่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่นั้น จากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่คือ เห็นถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่, กลัวอันตรายจากสารพิษของบุหรี่ และรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ เชื้อสีดา (Choesda, 2008) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ

นักเรียนจำหน่ายยาสูบและการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจำหน่ายยาสูบ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน พบว่าเหตุผลในการลดหรือเลิกบุหรี่คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่อันตรายต่อสุขภาพของบุหรี่และการศึกษาของ นนทรี สัจจารธรรม (Sajjathram, 2013) ได้ศึกษาทัศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จะเลิกสูบบุหรี่มีแรงจูงใจที่สำคัญ คือความต้องการของนักศึกษาเพื่อป้องกันสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากสารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการเจ็บป่วยจากโรคทางเดินหายใจ มะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง โดยส่วนใหญ่แล้วจะเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการเลิกบุหรี่ได้จะมีผลดีต่อสุขภาพและในการศึกษาของ กุณนที นวลสุวรรณ (Nualsuwan, 2009) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของทหารราบ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากที่สุดเนื่องจากผลกระทบต่อการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 43.5

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรนี้ มีจุดเด่นในด้านสามารถนำไปประยุกต์ใช้งานกับการให้คำปรึกษาเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ในที่มีเภสัชกรประจำอยู่ เช่น ร้านขายยา โรงพยาบาล เพราะวิธีการให้คำปรึกษาไม่ซับซ้อน และเครื่องมือหรืออุปกรณ์สามารถหาได้ง่าย ไม่ใช้งบประมาณในการจัดกิจกรรมสูง แต่จะมีข้อจำกัดในด้านประสบการณ์ของเภสัชกรผู้ให้คำปรึกษา ถ้ามีประสบการณ์น้อย ก็อาจจะมียัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จน้อยกว่าเภสัชกรที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่มาก (Phanucharas and Chalongsuk, 2012)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กองพันทหารอากาศโยธิน กองบิน 5 ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้สนับสนุนสื่อการสอน และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

References

Boonyawan B, Kaewpan W, Kalampakorn S, Sitdhiraksa N. Effectiveness of A Smoking Cessation Program Applying The Transtheoretical Model for Security Officer in Siriraj Hospital. *Kuakarun Journal of Nursing* 2012; 19(2): 88-102.

- Chaikoolvatana A. The Evaluation of Initiating Tobacco Cessation Services in the Military-Based Hospital, Northeastern Thailand. *SMJ* 2015; 67(4): 160-7.
- Chaleoykitti S, Promdett S. Predictive Factors of Smoking Behavior Among The Conscript of The Medical Company, Phramongkutkiao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(3): 77-86.
- Choeseda A. Smoking Behavior Among Naval Ratings and Responses to The Tobacco Consumption Control Policy of The Royal Thai Navy in Naval Rating Schools. Master of Science (Public Health) Thesis. Bangkok: Mahidol University; 2008.
- Dumrongpiwat S. Development and evaluation of pharmacist-based smoking cessation program for youth offenders. Master of Science in Pharmacy Thesis. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.
- Kennedy DT, Giles JT, Chang ZG, *et al.* Results of a smoking cessation clinic in community pharmacy practice. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(1): 51-6.
- Ketgudee L. Stages of Change in Smoking Cessation Behavior Among Conscript Antiaircraft Artillery Division 1. Master of Science (Public Health) Thesis. Bangkok: Mahidol University; 2004.
- Kuwalairat P, Sornkate R, Lertsinudom S. Smoking cessation outcome in NCD clinic of Thailand community hospital: Pharmacist-led. *IJPS* 2016; 11(4): 83-103.
- National Statistical Office. The smoking and drinking behavior survey 2014[Online]. 2015 Jun 12 [cited 2017 May 17]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeFullReport57-1.pdf>
- Nualsuwan K. Factors related to success in smoking cessation of the infantry. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2009; 10(1): 81-90.
- Phanucharas D, Chalongsuk R. Survey on Trained Pharmacists' Practice in Smoking Cessation Counseling. *Thai Pharm Health Sci J* 2012; 7(3): 115-20.

- Rungruanghiranya S, Suntorntham S. Guidelines for Tobacco Use Therapy in Thailand (Revised 2012) for medical and public health workers. Bangkok: Thai Health Professional Alliance Against Tobacco; 2012.
- Sajjathram N. editor. Research report: Attitudes and Intention of Ratchaphruek College's Students to Stop Smoking. Bangkok: Ratchaphruek College; 2013. Sponsored by Ratchaphruek College.
- Siegel RL, Jacobs EJ, Newton CC, *et al.* Deaths due to cigarette smoking for 12 smoking-related cancers in the United States. *JAMA* 2015; 175(9): 1574-6.
- Sirirassamee B, Jampaklay A, Holmyong C, *et al.* editors. Research report: International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITCSEA (Thailand), Smokers Group, Wave 5 survey 2011. NakhonPathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2013. Sponsored by The US National Institutes of Health (NIH) and Canadian Institute of Health Research (CIHR).
- Suankul P. An application of stages of change theory on smoking cessation among the conscripts in Vipawadeeransit camp, Suratthani province. Master of Science (Public Health) Thesis. Bangkok: Mahidol University; 2009.
- Thai Health Promotion Foundation. Diseases caused by cigarettes [Online]. 2012 May 30 [cited 2015 Aug 30]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/20828-%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%88%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B9%88.html>
- Thungproun C. The Effect of Self-Management Program on Smoking Behavior Among Non Commissioned Officers. Master of Nursing Science Thesis. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
- Wongwiwatthananut S. The role of pharmacists in helping patients quit smoking. In: Chindavijak B, Chulavatnatol S, Montakantikul P, Suksomboon N. editors. *New Steps for Pharmacists in Outpatient Care*. 1st ed. Bangkok: The Association of Hospital Pharmacy (Thailand); 2003. 157-74.
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2008 [Online]. 2008 Feb [cited 2016 Aug 21]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf
- Zillich AJ, Ryan M, Adams A, *et al.* Effectiveness of a pharmacist-based smoking-cessation program and its impact on quality of life. *Pharmacotherapy* 2002; 22(6): 759-765.