

**ผลการใช้เทคนิค 5A, 5D, 5R และ STAR ที่มีผลต่อการลดอัตราการสูบบุหรี่
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด**
**The effective of 5A, 5D, 5R, and STAR techniques on smoking rate
reduction in chronic diseases. Patient who come to the clinic at
Nong Phok Hospital Roi et Province**

ปัญญา ชมภูรวัช

Punja Chomputawat

E-mail : punjachom1234@gmail.com

(Received : July, 25, 2020 : August 18, 2020 : September, 5, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้ เทคนิค 5A, 5D, 5R, และ STAR ในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืดและถุงลมโป่งพอง ที่มารับบริการที่คลินิกของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2563 รูปแบบการวิจัยเป็นกึ่งทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน รวมทั้งหมด 42 คน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและการคัดออก กลุ่มทดลองได้รับการใช้เทคนิค 5A, 5D, 5R, และ STAR ส่วนกลุ่มควบคุมใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาและการให้บริการตามปกติรูปแบบเดิม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test, Independent t – test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (90.5%) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 53 ปีในกลุ่มทดลอง และ 49 ปีในกลุ่มควบคุม สถานภาพสมรสแล้วอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาระดับประถมศึกษา (90.5%) อาชีพส่วนใหญ่ทำนา (71.2%) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 57.1 ในกลุ่มทดลองและโรคความดันโลหิตสูง (33.33%) ในกลุ่มควบคุม ผลการประเมินการติดบุหรี่หลังการศึกษา พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการติดบุหรี่ลดลง แต่ในกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน เท่ากับ 1.57 คะแนน และมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.003 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และกลุ่มทดลองสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ลดลง (42%) (9 คน) มากกว่ากลุ่มควบคุมลดลง (9.5%) (2 คน)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ จึงควรมีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการกำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปคลินิกอดบุหรี่ในหน่วยงาน และจัดกิจกรรมเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เลิกสูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยลดบุหรี่ได้จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้

คำสำคัญ : เทคนิค 5A, 5D, 5R และ STAR; สูบบุหรี่ ; โรคเรื้อรัง

ABSTRACT

Purposes : To evaluate 5A, 5D, 5R and STAR techniques in diabetes mellitus, hypertension, asthma and emphysema patients for reduction of smoking, Nong Phok hospital, Roi ET Province.

Design : Quasi-experimental research

Materials and method : All of the 42 samples who recruit in the research with both inclusion and exclusion criteria, and serviced at The chronic diseases clinic, Nong phok Hospital between 1st March – 31th August 2020. All of them are divided in control and experimental groups. The experimental group was intervened with 5A, 5D, 5R, and STAR techniques, while the control group used conventional counseling and a normally services. The tool and instrument involved in questionnaires consisted of 2 parts : 1) general information, 2) smoking behavior and using the Fagerstrom smoking addiction test form. The data was analyzed using descriptive statistics: percentage, mean, standard deviation and inferential statistics: paired samples t-test, Independent t-test, and Fisher's exact test.

Main findings : The mean score of the experimental were higher than control groups at 1.57 and statistically significant (95%CI ; 0.94,4.10). And the result of all Fisher's exact test between groups were not significantly. Therefore, care should be taken of this group of patients. By establishing a guideline for referring chronic disease patients to the smoking-fast clinic in the organization And organize learning activities And exchange of knowledge between smokers and smokers When the patient is able to reduce smoking, it will reduce the development of dangerous complications.

Conclusion and recommendations : The result of this study indicated that; 5A, 5D, 5R and STAR techniques had effectiveness to reduction smoking behavior in chronic patients. And the Chronic disease clinic in the hospital should be integrated this technique in health services for improvement their quality of life.

Keywords : 5A ; 5D ; 5R and STAR techniques ; smoking ; chronic diseases.

บทนำ

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีอำนาจการเสพติดรุนแรงเป็นแหล่งก่อโรคต่าง ๆ มากมายในร่างกายและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ เช่น มะเร็งชนิดต่าง ๆ มะเร็งปอด มะเร็งช่องปาก โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ สารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสพติด ผู้สูบบุหรี่จึงต้องการเสพ และสูบบุหรี่ต่อไปแม้จะมีการณรงค์จากองค์การอนามัยโลกเรื่องโทษและพิษภัยของ บุหรี่ก็ตาม จากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization=WHO)¹ ได้คาดการณ์ว่าผู้ที่สูบบุหรี่และเคย

ทั่วโลกซึ่งมีประมาณ 1,300 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคนต่อปี ซึ่ง 600,000 คนเสียชีวิตจากบุหรี่มือสอง ถ้าแนวโน้มการสูบบุหรี่ยังเป็นเช่นนี้อีก 15 ปีข้างหน้า หรือในปี 2020 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 2 เท่าคือ 10 ล้านคนต่อปี และในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่จะทำให้เจ็บป่วย พิการเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยพบว่า แต่ละปีอัตราคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ยังคงเพิ่มขึ้น แม้จำนวนผู้สูบลดลงอย่างช้า ๆ นับแต่ปี 2547 คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 41,183 คน และปี 2552 ตายเพิ่มขึ้นเป็น 48,242 คน ในปี 2557 ตายเพิ่มขึ้นเป็น 54,520 ราย โดยเป็นชาย 47,770 รายเป็นหญิง 6,742 ราย เนื่องจากคนที่สูบบุหรี่มีอายุเพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่ไม่เลิกสูบ จากการรายงานแนว

โน้มการสูบบุหรี่ของคนไทย ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงไม่มากแต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ผู้ชายสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลง จากร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560 เมื่อแยกเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดพบในกลุ่มวัยทำงาน 25-44 ปี ร้อยละ 21.9 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.4

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ โดยกำหนดให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ลดสูบบุหรี่ในหลายรูปแบบทั้งการใช้สื่อสารสาธารณะ การให้คำปรึกษาและการจัดระบบบริการช่วยเหลือสูบบุหรี่ การแจกสื่อ แผ่นพับแก่หน่วยงานต่าง ๆ การบังคับใช้ พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560 และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงชัดเจนขึ้น มีการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้ทำโครงการรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่โดยมีกิจกรรมการให้คำปรึกษาและการจัดระบบบริการช่วยเหลือสูบบุหรี่ ในปี 2552-2554 ผลการดำเนินงานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในบ้านลดลงร้อยละ 39.4 และการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ พบว่า สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ร้อยละ 80 2-4 รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอ การบรรยาย การดูวีดิทัศน์ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์รายกลุ่ม การให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัดรายกลุ่มและรายบุคคล โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีอัตราการเลิกบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการผสมผสานหลายๆ วิธีร่วมกันจะทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ แต่เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินทำให้เสพติด ผู้เสติดนั้นจึงต้องเสพอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับพฤติกรรมของผู้สูบที่จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ทำให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ถ้าปริมาณการสูบต่อวันที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการติดบุหรี่

มากขึ้นและการเลิกสูบบุหรี่ก็จะยากขึ้นด้วย ฉะนั้นการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากในคนที่สูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย การให้คำปรึกษาและกระบวนการกลุ่มในกลุ่มที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่จะส่งผลให้เพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของคนงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 26.05 ทีมผู้วิจัยได้ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานรอบแรก พบว่า ควรนำมาจัดทำโครงการต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเพิ่มเทคนิค เช่น 5R, 5D และSTAR ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการสร้างแรงจูงใจด้วยเทคนิค 5R และการวางแผนการเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค STAR การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำด้วยเทคนิค 5D

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้ เทคนิค 5A, 5D, 5R, และ STAR ในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรงพยาบาลหนองพอก

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่ใช้เทคนิค 5A, 5D, 5R และSTAR สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่และเข้ารับบริการในคลินิก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด (Asthma) และถุงลมโป่งพอง (COPD) ของโรงพยาบาลหนองพอก

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่และเข้ารับบริการในคลินิก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด (Asthma) และถุงลมโป่งพอง (COPD) ของโรงพยาบาลหนองพอก ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 สิงหาคม 2563 จำนวน 178 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม แบบเป็นอิสระต่อกัน ผู้วิจัยใช้สูตรแนวคิดในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากร

$$n/gr = \frac{2(Z\alpha/2 + Z\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} &= \frac{2(1.96+1.28)^2 \times ((3.80)-(6.00))^2}{(52.80-46.95)^2} \\ &= \frac{2(10.50) \times (21.54)}{(34.22)} \\ &= \frac{451.71}{34.22} \\ &= 13.20 \text{ หรือประมาณ } 14 \text{ คน} \end{aligned}$$

$Z\alpha/2$ = ค่า Z ที่ได้จากตารางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดขนาดของ Type I error ให้เท่ากับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z\beta$ = ค่า Z ที่ได้จากตารางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดขนาดของ Type II error ให้เท่ากับ 0.10 มีค่าเท่ากับ 1.28

σ^2 = ความแปรปรวน

μ_1, μ_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม (52.80), กลุ่มทดลอง (46.95)

แทนค่าในสูตรโดยใช้ค่าคะแนนจากการทบทวนวรรณกรรม ผลของการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยศัลยกรรมของอรอนงค์ ส่องทวน^๑ โดยใช้แบบสอบถาม PACS (PACS -Tobacco คือ แบบวัดความอยากสูบบุหรี่)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะ Drop out ระหว่างการทดลอง 10% ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 16 คน โดยรวมทั้ง 2 กลุ่ม จะได้จำนวน 32 คน แต่เนื่องจากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเพิ่ม จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 42 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Include Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด (Asthma) และถุงลมโป่งพอง (COPD)
2. การรับรู้ปกติทั้งทางหู ตา
3. มีประวัติสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่
4. อายุ 30 -65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

เกณฑ์การคัดออก (Exclude Criteria)

1. ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้รับบริการทั่วไป
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบ ใช้แบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเรียงลำดับชื่อและใส่หมายเลข 1 เข้ากลุ่มทดลอง คนที่ 2 เข้ากลุ่มเปรียบเทียบจนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว
2. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ประกอบด้วย จำนวน ระยะเวลา และอายุที่ เริ่มสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ ประวัติเคยเลิกบุหรี่ แรงจูงใจหรือสาเหตุของการเลิกบุหรี่ วิธีการที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ สาเหตุที่ทวนกลับไปสูบบุหรี่ คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่*
3. แบบสอบถามทดสอบการติดบุหรี่ของฟาเกอร์สตรอม แบ่งเป็นสเกลคะแนนและแปลผล ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางการติดยาหรือของฟาสเตอร์สตรอม

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1.คุณสูบบุหรี่มานานหลังจากตื่นนอนตอนเช้าเมื่อไร	>1 ชม.	31-60 นาที	6-30 นาที	≤5 นาที
2.คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือลำบากเมื่ออยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้	ไม่ใช่	ใช่		
3.บุหรี่ยอดที่คุณเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด	มวนอื่นๆ/มวนไหนก็เหมือนกัน	มวนแรกที่สูบในช่วงเช้า		
4.คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	≤10 มวน	11-20 มวน	21-30 มวน	≥31 มวน
5.คุณสูบบุหรี่ในช่วงชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนมากกว่าช่วงอื่นของวันหรือไม่	ไม่ใช่	ใช่		
6.คุณยังต้องการสูบบุหรี่แม้ว่าคุณเจ็บป่วยนอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่	ไม่ใช่	ใช่		

คะแนน	0 – 3	คะแนน	แสดงว่า	ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน/ติดสารนิโคตินระดับต่ำ
คะแนน	4 – 6	คะแนน	แสดงว่า	กลุ่มที่ติดสารนิโคตินน้อย
คะแนน	7 – 10	คะแนน	แสดงว่า	กลุ่มที่ติดสารนิโคตินมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว 2) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย จำนวน ระยะเวลา และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ ประวัติเคยเลิกบุหรี่ แรงจูงใจหรือสาเหตุของการเลิกบุหรี่ วิธีการที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ สาเหตุที่พ่นกลับไปสูบบุหรี่ คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ 3) ข้อมูลแบบทดสอบการติดยาหรือของฟาสเตอร์สตรอม และข้อมูลจากการบันทึกขณะทำกิจกรรมกลุ่มที่ได้จากการสังเกต การสอบถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลข้อมูลแบบทดสอบการติดยาหรือ

ของฟาสเตอร์สตรอม วิเคราะห์โดยใช้ Paired samples t-test, Fisher exact test และ Independent t - test และข้อมูลจากการทำกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์จากการบันทึกและสังเกตขณะทำกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง HE 2563-07-29-059 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (90.5 %) และอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี 57.14% สถานภาพสมรส คู่ (85.7%) มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา (90.5%) และประกอบอาชีพทำนา (71.2%) โรคประจำตัว

เบาหวาน (57.1%) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (90.5%) และอยู่ในช่วงอายุ 36 - 45 ปี และ 56 - 65 ปี (33.3%) และสถานภาพสมรส คู่ (76.19%) มีระดับการ

ศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา (71.42%) และประกอบอาชีพทำนาและรับจ้าง (42.85%) โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง (33.33%) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและโรคประจำตัว

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n=21	กลุ่มควบคุม n=21
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	19(90.5)	19(90.5)
หญิง	2(9.25)	2(9.25)
อายุ SD.=5.73		
< 35 ปี	0(0.0)	2(9.52)
36 - 45 ปี	1(4.8)	7(33.33)
46 - 55 ปี	12(57.14)	5(23.80)
56 - 65 ปี	8(38.09)	7(33.33)
สถานภาพสมรส		
โสด	0(0.0)	4(19.04)
คู่	18(85.7)	16(76.19)
หม้าย/หย่า/ แยก	3(14.3)	1(4.8)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	19(90.5)	15(71.42)
มัธยมศึกษา	2(9.5)	5(23.80)
ประกาศนียบัตร	0(0.0)	1(4.8)
อาชีพ		
รับราชการ	1(4.8)	0(0.0)
ค้าขาย	0(0.0)	2(9.52)
รับจ้าง	5(23.8)	9(42.85)
ทำนา	15(71.42)	9(42.85)
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	12(57.1)	6(28.57)

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและโรคประจำตัว

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n=21	กลุ่มควบคุม n=21
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ความดันโลหิตสูง	2(9.5)	7(33.33)
หอบหืด	3(14.3)	4(19.09)
ถุงลมโป่งพอง	2(9.5)	2(9.52)
เบาหวาน และความดันโลหิต	1(4.8)	2(9.52)
เบาหวานและถุงลมโป่งพอง	1(4.8)	0(0.0)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนการสูบบุหรี่ 1 – 10 มวน / วัน พบมากที่สุด (61.90%) และ (47.61%) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 21 – 40 ปีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (61.90%) และ (52.48%) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ 10 – 20 ปี ในกลุ่มทดลอง (85.71%) และ (100%) ในกลุ่มควบคุม ความถี่ของการสูบบุหรี่ สูบเป็นประจำในกลุ่มทดลอง (90.5%) และ (95.23%) ในกลุ่มควบคุม ช่วงเวลาที่ผู้สูบชอบสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เหมือนกัน หลังรับประทานอาหารเสร็จ และอยู่งานเลี้ยงหรือกลุ่มเพื่อน / และเวลาเครียดใช้ความคิด พบมากที่สุดในกลุ่มทดลอง (28.57%) และกลุ่มควบคุม (33.33%) ประวัติเคยเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเคยเลิกบุหรี่ (100%) และกลุ่มควบคุม

(66.66%) แรงจูงใจหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุเนื่องจากสุขภาพไม่ดี และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ลูก/ ภรรยา/สามีร้องขอให้เลิก พบมากที่สุดในกลุ่มทดลอง (38.09%) และกลุ่มควบคุม (33.33%) วิธีการที่เคยใช้เลิกบุหรี่ พบว่า ทั้งเลิกสูบทันทีและค่อยๆ ลดจำนวนลงเรื่อยๆ มีสัดส่วนเท่าๆกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (46.7%) และ (33.33%) สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็ง พบมากที่สุด (47.61%) และ (33.33%) เคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (90.5%) และ (100%) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n=21	กลุ่มควบคุม n=21
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1.ข้อมูลการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)		
1-10 มวน	13(61.90)	10(47.61)
11-20 มวน	7(33.33)	8(38.09)
21-30 มวน	1(4.8)	3(14.28)
ระยะเวลาการสูบบุหรี่		
1-20 ปี	2(9.52)	4(19.04)

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n=21	กลุ่มควบคุม n=21
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
21-40 ปี	13(61.90)	11(52.38)
41-60 ปี	6(28.57)	6(28.57)
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่		
10-20 ปี	18(85.71)	21(100)
21-30 ปี	1(4.8)	0(0.0)
31-40 ปี	1(4.8)	0(0.0)
41-50 ปี	1(4.8)	0(0.0)
ความถี่ของการสูบบุหรี่		
สูบเป็นประจำ	19(90.5)	20(95.23)
ไม่ได้สูบทุกวัน	2(9.5)	1(4.8)
2. ช่วงเวลาที่ผู้สูบชอบสูบบุหรี่		
- หลังรับประทานอาหารเสร็จ	4(19.04)	5(23.80)
- ขณะเข้าห้องน้ำ	0(0.0)	1(4.8)
- หลังตื่นนอนตอนเช้า	3(14.28)	0(0.0)
- หลังรับประทานอาหารเสร็จ และหลังตื่นนอน	5(23.80)	6(28.57)
ตอนเช้าและดื่มสุรา		
- หลังรับประทานอาหารเสร็จ และอยู่งานเลี้ยง หรือกลุ่มเพื่อน / และเวลาเครียดใช้ความคิด	6(28.57)	7(33.33)
- หลังรับประทานอาหารเสร็จและเหงาๆ/ อยู่ว่างๆ / เมื่อรู้สึกผ่อนคลาย	3(14.28)	2(9.52)
3. ประวัติเคยเลิกสูบบุหรี่		
เคย	21(100)	14(66.66)
ไม่เคย	0(0.0)	7(33.33)
4. แรงจูงใจหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เคยเลิกบุหรี่		
- สุขภาพไม่ดี	8(38.09)	7(33.33)
- กลัวอันตรายจากบุหรี่	1(4.8)	4(19.04)

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n=21	กลุ่มควบคุม n=21
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
- สุขภาพไม่ดี และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายลูก/ภรรยา/สามี ร้องขอให้เลิก	8(38.09)	5(23.08)
- มีคนร้องขอให้เลิกบุหรี่ในบางสถานที่	2(9.5)	3(14.28)
- สุขภาพไม่ดี มีกลิ่นติดตัวหรือกลิ่นปาก ลูก/ภรรยา/ สามีร้องขอให้เลิก	2(9.5)	5(23.80)
5. วิธีการที่เคยใช้เลิกบุหรี่		
- เลิกสูบทันที	10(46.7)	7(33.33)
- ค่อย ๆ ลดจำนวนลงเรื่อย ๆ	10(46.7)	7(33.33)
- มีการวางแผนลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน ล่วงหน้า	1(4.8)	6(28.57)
- ใช้ยา	0(0.0)	1(4.8)
6. สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่		
- จิตใจไม่เข้มแข็ง	10(47.61)	7(33.33)
- หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ/เครียด	7(33.33)	6(28.57)
- เห็นคนอื่นสูบ/เพื่อนสูบ	2(9.52)	2(9.52)
- เห็นคนอื่นสูบ/เพื่อนสูบ และแอลกอฮอล์	2(9.52)	6(28.57)
7. เคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่		
- เคย	19(90.5)	21(100)
- ไม่เคย	2(9.5)	0(0.0)

การเปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่าง
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกับปัจจัยที่มีผลต่อ

การสูบบุหรี่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดตาม
ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้านการดำเนินการ ด้วย Fisher's exact

ปัจจัยด้านที่ทดสอบ	กลุ่มตัวอย่าง		Fisher's exact (p)
	กลุ่มควบคุม n=21	กลุ่มทดลอง n=21	
ความลำบากใจเมื่ออยู่ในสถานที่ จำกัดการสูบบุหรี่หรือ เขตปลอดบุหรี่			0.66
- รู้สึกลำบาก	11(52.4)	9(42.9)	
- ไม่รู้สึกลำบาก	10(47.6)	12 (57.1)	
บุหรี่ยี่ห้อที่รู้สึกละเอียดที่สุด			0.08
- มวนแรกของวัน	20(95.2)	17(81.0)	
- มวนอื่น ๆ	1(4.8)	4 (19.0)	
ความต้องการสูบบุหรี่ในช่วงแรกหลังตื่นนอน มากกว่าสูบบุหรี่ในช่วงหลังๆ ของวัน			0.24
- ต้องการ	6(28.6)	6 (28.6)	
- ไม่ต้องการ	15(71.4)	15(71.4)	
ความต้องการสูบบุหรี่ขณะเจ็บป่วย			0.23
- ต้องการ	4(19.0)	4(19.0)	
- ไม่ต้องการ	17(81.0)	17(81.0)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน พบว่า หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมกิจกรรมลดลง 1 คะแนน โดยแตกต่างกันกับก่อนดำเนินการ การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ (95% CI; 0.50, 1.49) ถึงจะมีค่าในระดับเดียวกันที่ 0 – 3 คะแนน (ไม่นับว่าติดสารนิโคติน/ติดสารนิโคตินระดับต่ำ) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางแสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินก่อนและหลังการทดลองกลุ่มควบคุม

ความรุนแรงของการเสพติด นิโคติน	n	Mean (SD.)	Mean diff. (SE.)	95%CI		p
				lower	upper	
ก่อนดำเนินการ	21	4.57(2.85)	1(0.23)	0.50	1.49	<0.001
หลังดำเนินการ	21	3.57(2.94)				

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินก่อนและหลังดำเนินการกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการของกลุ่มทดลอง การติดสารนิโคตินน้อยกว่าก่อนดำเนินการเท่ากับ 1.57 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) (95% CI ; 0.62, 2.52) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินก่อนและหลังดำเนินการกลุ่มทดลอง

ความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน	n	Mean (SD.)	Mean diff. (SE.)	95%CI		p
				lower	upper	
ก่อนดำเนินการ	21	2.62(2.59)	1.57(0.45)	0.62	2.52	0.003
หลังดำเนินการ	21	1.05(2.03)				

ผลการเปรียบเทียบความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมหลังดำเนินการ 2.52 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) (95% CI; 0.94, 4.10) รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินการ

ความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน	n	Mean (S.D)	Mean diff. (SE)	95%CI		p
				lower	upper	
กลุ่มควบคุม	21	3.57(2.94)	2.52(0.78)	0.94	4.10	0.003
กลุ่มทดลอง	21	1.05(2.03)				

วิจารณ์

คุณลักษณะทั่วไปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรส คู่คิดเป็นร้อยละใกล้เคียงกัน ประกอบอาชีพทำนาและรับจ้าง สอดคล้องกับผลการสำรวจตามโครงการ การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 25527 ที่พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นเพศชาย มีอาชีพรับจ้าง และการมีสถานภาพสมรสคู่ และการศึกษาของชนิดา ราชาวัณ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และอรสา พันธภักดี⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังผ่าตัด และเสนอแนะให้คำนึงถึงเพศ ระดับการติดนิโคติน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่เพื่อใช้ในการประเมินและการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ อายุผู้สูบบุหรี่พบมากอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี ในกลุ่มทดลองและ 36 - 45 ปี ในกลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร⁹ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดพบในกลุ่มวัยทำงาน 25-44 ปี พบร้อยละ 21.9 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษามากที่สุด และสอดคล้องกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561 ในปี พ.ศ.2560¹⁰ อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาสูบบุหรี่สูบบุหรี่สูงสุดพบร้อยละ 22 และการศึกษาศิริภัสสร กุลศรี¹¹ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่คือระดับการศึกษาและอาชีพ ซึ่งอธิบายได้ว่า การขาดโอกาสทางการศึกษาอาจทำให้ขาดโอกาสที่จะเรียนรู้พิษภัยของบุหรี่ที่ทำให้โรคประจำตัวของเขารักษายากยิ่งขึ้น เกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคที่เขาเป็นมากขึ้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่¹² และที่สำคัญผู้สูบบุหรี่เหล่านี้เป็นแหล่งของควันบุหรี่มือสอง

ให้สมาชิกในครอบครัว และสาธารณสุข อ่างในสุกัญญา คำก้อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร์ กลัมพารและ สุนธธา ศรี³ จึงควรมีการส่งเสริมด้านการศึกษาให้แก่คนในชุมชน และมีการรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ทั้งในโอกาสสำคัญ และวันอื่นๆ ทั่วไปอย่างต่อเนื่องเพื่อลดจำนวนผู้ติดบุหรี่ลง แต่จากการรายงานของโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ระดับโลกปี 2554¹³ พบว่า คนไทยมีความรู้ระดับดีเกินกว่าร้อยละ 90 ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรง และบุหรี่เป็นสารเสพติด แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่สอดคล้องกับความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด เบาหวานและความดันโลหิตสูง อ่างในมูลนิธิการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่¹² การสูบบุหรี่ในคนที่โรคประจำตัวจะทำให้ภูมิต้านทานลดลง โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตสูง ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนการสูบบุหรี่ 1 – 10 มวน/วัน พบมากที่สุด ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 21– 40 ปี พบมากที่สุด อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ 10 – 20 ปี พบมากที่สุด สอดคล้องกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561 ที่ปี พ.ศ.2560 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำคืออายุ 18.1 ปี ความถี่ของการสูบบุหรี่ สูบเป็นประจำพบมากที่สุด ร้อยละ 90 - 95 ซึ่งพบว่าแตกต่างกันการการรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2560 ในประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 16.8 ทั้งนี้เนื่องมาจากการกำหนดเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการในกลุ่มอายุต่ำสุด 30 ปี ช่วงเวลาที่ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีสาเหตุใกล้เคียงกันหลังรับประทานอาหารเสร็จ และอยู่งานเลี้ยงหรือกลุ่มเพื่อน / และเวลาเครียดใช้ความคิด พบมากที่สุดในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 28.57 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.33 ประวัติเคยเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเคยเลิกบุหรี่ร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 66.66 แรงจูงใจหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เคยเลิกบุหรี่สาเหตุเนื่องจากสุขภาพไม่ดี และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ลูก/ภรรยา/สามีร้องขอให้เลิก พบมากที่สุดวิธีการที่เคยใช้เลิกบุหรี่ พบว่า ทั้งเลิกสูบทันทีและค่อย ๆ ลดจำนวนลงเรื่อย ๆ มีสัดส่วนเท่าๆกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ เนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็ง พบมากที่สุดสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 ความต้องการเลิกบุหรี่และพยายามเลิก บุหรี่ด้วยตนเองแต่ไม่สำเร็จสาเหตุของการสูบเช่น หงุดหงิด เครียด เคยชิน อยากสูบ ซึ่งมีสาเหตุจากจิตใจและทนต่อการขาดสารนิโคตินในบุหรี่ไม่ได้ จึงทำให้กลับไปสูบบุหรี่ และ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลในประเทศไทยของดร. ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยาใจหนู, ปุณยนิช สนามทอง, ยุพิน หงส์ทอง, ประทีป แสงดี, อรสา อัครวิธราษฎร์ 4 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำในเดือนที่ 4 ของการทดลอง แม้ว่าเคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ก็ตาม และกลับไปสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นในเดือนที่ 5 มีการศึกษาของอรพินท์ ชื่นแข็ง¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชายจังหวัดตราด พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และการได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ ควรสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่อยู่ และกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

สรุปผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่กับการติดตามนิโคตินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินการ ด้วย Fisher 's exact test ด้านความลำบากหรือยุ่งยากใจเมื่ออยู่ในสถานที่จำกัดการสูบบุหรี่หรือในเขตปลอด บุหรี่ บุหรี่มวนที่รู้สึกว่ายากที่สุด ความต้องการสูบบุหรี่ ในช่วงแรกหลังตื่นนอนมากกว่าสูบบุหรี่ช่วงหลัง ๆ ของวัน และความต้องการสูบบุหรี่ขณะเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

เปรียบเทียบผลการใช้ เทคนิค 5A, 5D, 5R, และ STAR ในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการศึกษา พบว่า การติด บุหรี่ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการติด บุหรี่ลดลง และในกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน เท่ากับ 1.57 คะแนน และมีนัยสำคัญทางสถิติ .003 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และกลุ่มทดลองสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 42 (9 คน) มากกว่ากลุ่มควบคุมลดลงร้อยละ 9.5 (2 คน) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กลุ่มทดลองสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องมาจากกระบวนการ 5A, 5R, 5D และSTAR ทำให้ผู้ร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี Health believe Model เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเปลี่ยนไป เมื่อคิดว่าตนเองตกอยู่ในสภาวะอันตรายและมีความรุนแรง และเชื่อว่าสุขภาพของเขาเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้นการเรียนรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการแสดงออกด้านพฤติกรรมที่ดีขึ้น จึงทำให้เลิกบุหรี่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ของครุฑ หนากกลาง² และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุกัญญา คำก้อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร์ กลัมพารและสุคนธา ศิริ3 ศึกษาโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้มาสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการในค่ายกรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี โดย ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Trans-theoretical Model) ของ Prochaska, Redding, และ Evers รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอ การบรรยาย การดูวิดีโอ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์รายกลุ่มให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล ผลการดำเนินการพบว่า พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทยของดร. ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ใจหนู, ปุณณนุช สนามทอง, ยุพิน หงษ์ทอง, ประทีป แสงดีและอรสา อัครวัชรการ⁴ โดยประยุกต์กระบวนการให้คำปรึกษา

พฤติกรรมบำบัด และกระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษา กลุ่มทดลองมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีอัตราการเลิกบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาวิจัยของหลาย ๆ งานชี้ให้เห็นว่ามีการผสมผสานหลาย ๆ วิธีร่วมกันที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ แต่เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินทำให้เสพติด ผู้เสพติดนั้นจึงต้องเสพอย่างต่อเนื่องร่วมกับพฤติกรรมของผู้สูบที่จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ทำให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ถ้าปริมาณการสูบต่อวันที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการติดบุหรี่มากขึ้นและการเลิกสูบบุหรี่ก็จะยากขึ้นด้วย ฉะนั้นควรมีการดำเนินการกระตุ้น ติดตาม ดูแลกลุ่มผู้สูบ ผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่ให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ และกลุ่มเยาวชนควรส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ ซึ่งตอบรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในกำหนดให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการลด ละ เลิกบุหรี่ จนทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ โดยหน่วยงานควรกำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติการส่งต่อไปคลินิกอดบุหรี่ มีสถานที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เลิกสูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่ มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถลด ละเลิกบุหรี่ได้
2. ควรมีการเพิ่มการสอบถามข้อมูลความรู้ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเรื่องโทษ และอันตรายของการสูบบุหรี่
3. การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก เนื่องจากในบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดผู้สูบที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ ต้องเลิกทันที ทั้งอุปกรณ์การสูบและไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนที่สูบบุหรี่ จนกว่าจะมั่นใจว่าเลิกได้จริง หรือ ยังลังเลยังอยากสูบบุหรี่ การช่วยเหลือโดยสร้างแรงจูงใจให้คนในครอบครัว มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้กำลังใจให้เลิกได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO) global report on trends in prevalence of tobacco smoking. 2015.
2. ครรชิต หนากกลาง. การศึกษาการใช้กระบอกการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ [การศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2556.
3. สุกัญญา คำก้อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนธธา ศิริ. โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้มาสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการในค่ายกรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาล 2563 ; 1 : 44-53.
4. ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ใจหนู, ปุณณนุช สนามทอง, ยุพิน หงส์ทอง, ประทีป แสงวงดี, อรสา อัครวัชรางกูร. ประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาล 2556 ; 1: 32-43.
5. รัชณี ระดา, ปัญญา ชมภูวรัช. การใช้กระบอกการ 5A ในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์โดยมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตพื้นที่ตำบลรอบเมือง อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ; 2561.
6. อรอนงค์ ส่งทวน. ผลของการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคตินความอยากบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยคัดลอกกรรม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2552.
7. รายงานการสำรวจบริโภคยาสูบปี 2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2563] เข้าถึงได้จาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/file_storage/files.pdf
8. ชนิตา รำขวัณ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, อรสา พันธักดี. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก 2559 ; 2 : 2-16.
9. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2563] เข้าถึงได้จาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/file_storage/files.pdf
10. _____. สถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2563] เข้าถึงได้จาก <http://www.trc.or.th/th/>
11. ศิริภัสสร กุลศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี. [สารนิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ; 2560.
12. _____. มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 . [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2563] เข้าถึงได้จาก http://www.ashthailand.or.th/th/data_center_page.php.
13. _____. โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2563] เข้าถึงได้จาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/file_storage/files.pdf
14. อรพินท์ ชันแข็ง. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาย จังหวัดตราด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2562 ; 2 : 160-72.