

ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SMOKING CESSATION COUNSELING ON SMOKING CESSATION
BEHAVIOR AMONG ELDERLY PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS



Mrs. Yuwaree Palee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด
โดย	นางยุวรีย์ พาลี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐกมล ชาญสาธิตพร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ยุวรีย์ พาลี : ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ใน
 ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด. (THE EFFECT OF SMOKING CESSATION
 COUNSELING ON SMOKING CESSATION BEHAVIOR AMONG ELDERLY
 PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุนิดา
 ปรีชาวงษ์

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิก
 บุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการ
 พยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค
 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น
 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันใน
 เรื่องเพศ อายุ และระดับการติดยาเสพติด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่ม
 ทดลองได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรื ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำการเลิกบุหรืแบบกระชับ
 เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรื ติดตามอาการถอนนิโคติน และการส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้รับการบำบัดจาก
 สายด่วนเลิกบุหรื 1600 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 และข้อมูลการสูบบุหรี่ แบบสอบถามการติดยาเสพติด แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรื วิเคราะห์
 ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรื กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ
 เลิกบุหรืสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)
2. ภายหลังการได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรื คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรืของ
 กลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปริญญา 2565

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077345036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: ELDERLY PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS, SMOKING
CESSATION BEHAVIOR, SMOKING CESSATION COUNSELING

Yuwaree Palee : THE EFFECT OF SMOKING CESSATION COUNSELING ON
SMOKING CESSATION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PATIENTS WITH
PULMONARY TUBERCULOSIS. Advisor: Asst. Prof. SUNIDA PREECHAWONG,
Ph.D.

This quasi-experimental research aimed to examine effect of the intervention for smoking cessation on quit smoking behavior among older persons with pulmonary tuberculosis. Using a purposive sampling, sixty older persons with pulmonary tuberculosis were recruited from Nopparatrajatani Hospital. The study samples were divided into a control group (n =30) and the experimental group. The control group was given conventional nursing care, whereas the experimental group was given brief advice for smoking cessation and referred to National Quitline 1600 for intensive counseling. The instruments for data collection were the demographic data form, the Fagerstrom test for nicotine dependence, and the smoking cessation behavior questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results showed that after the intervention, the mean score for smoking cessation behavior of the experiment group was significantly higher than that before the intervention (p-value < .05). When comparing mean scores between two groups, the mean score of the experimental group was significantly higher than that of the control group (p < .05).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่ รวมทั้งให้การสนับสนุน ให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รวมทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกอายุรกรรม พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวิโรค ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ช่วยให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณบิดา-มารดา ที่คอยเป็นแรงผลักดัน คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี

ยุวรีย์ พาลี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด	10
2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและผลกระทบ	12
3. การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด	13
4. แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด.....	15
5. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่.....	19
6. ปัจจัยทำนายนายการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด	20

7. การให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด.....	22
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะนำให้เลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุ.....	25
9. การออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่.....	30
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	40
การดำเนินการทดลอง.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผลการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	74
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	75
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	77
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย.....	79
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	81
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	84
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	87

ภาคผนวก ข ตารางการจับคู่ (Matched pair) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	92
ภาคผนวก ซ ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ รายชื่อ	94
ประวัติผู้เขียน.....	103



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การออกแบบการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ด้วยการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการ ได้รับการบำบัดจาก 1600.....	31
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว.....	47
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่..	50
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	52
ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิก บุหรี่ (n=30)	53
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n1 = n2 = 30 คน) หลังการทดลอง.....	53
ตารางที่ 7 การจับคู่ (Matched pair) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยตัวแปรเพศ อายุและระดับ การติดยาโคติน (ตามระดับการติดยาโคตินของ FTND).....	93
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมการเลิกบุหรีก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามราย ชื่อ(กลุ่มควบคุม).....	95
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมการเลิกบุหรีก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามราย ชื่อ(กลุ่มทดลอง).....	99

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	34
ภาพที่ 2 สรุปลขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	45



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีจำนวนประชากรสูงอายุโลก หรือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1000 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,400 ล้านคน (United Nation, 2022) สอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2566 พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยได้เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เรียกได้ว่าเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี 2583 ผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนเพิ่มถึง 20.5 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 3 หรือ ร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด ในอีก 20 ปีข้างหน้า (โครงการสุขภาพคนไทย, 2566) จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดความท้าทายหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และด้านการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2557 พบว่าโรคเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต 1 ใน 10 ลำดับของผู้สูงอายุไทย สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่ยังคงเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย แม้ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยหลุดพ้นจากกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อหลายขนานสูง ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มไว้เดิม ทว่า ประเทศไทยยังอยู่ในกลุ่ม 20 ประเทศที่มีภาระโรคและโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (World Health Organization, 2019) ในขณะเดียวกันโรคในประชากรสูงอายุกำลังก่อให้เกิดความท้าทายที่สำคัญต่อการควบคุมโรค ควบคู่ไปกับการสูงอายุโดยรวมของประชากรโลก (Yew et al., 2018) สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 ของกองโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยโรคเรายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนและอัตราการรายงานผู้ป่วยโรคเรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากกว่าทุกกลุ่มอายุคิดเป็นร้อยละ 26.13 ของจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ทำให้อุบัติการณ์ของโรคในผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

ประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเรายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานเพียง 85,000 คน หรือร้อยละ 82 ของที่คาดประมาณเท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือการเข้าไม่ถึงระบบการรักษา ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและทำให้ในแต่ละปีมีอัตราป่วยคาดประมาณลดลงได้ช้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยไม่มีอาการที่จำเพาะต่อโรค ผลตรวจภาพถ่ายรังสีวินิจฉัยที่ไม่ปรากฏรอยโรค

ชัดเจน หรือในผู้สูงอายุบางรายที่มีประวัติการสูบบุหรี่ต่อเนื่อง และมีอาการไอเรื้อรังร่วมกับหายใจลำบากอาจเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า (Caraux-Paz et al., 2021) ทำให้ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาดูแลการรักษามืออาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่อายุ 60-69 ปี มีผลสำเร็จของการรักษาในระดับสูงและมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่อายุ 90 ปีขึ้นไป (Somsong et al., 2018)

ทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องในระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูงอย่างเช่นประเทศไทย การสูบบุหรี่จะทำให้ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคลดลง เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาและมีโอกาสที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเกิดการติดต่อยารักษาวัณโรค (Burusie et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yan และคณะ (2019) ซึ่งเป็นการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่เลิกสูบบุหรี่ภายหลังจากการรักษาวัณโรคหายในระยะเวลา 5 ปี พบว่าผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำภายหลังจากการรักษาวัณโรคหาย มีโอกาสกลับเป็นซ้ำของวัณโรคสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะไม่ตอบสนองต่อการรักษา เกิดการติดต่อวัณโรค เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย มีโอกาสกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตพยาบาลถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ประกอบกับวัณโรคเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลารักษานานอย่างน้อย 6 เดือน ถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องในระหว่างการรักษา

ในทางปฏิบัติจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีจำนวนมากถึง 30 – 50 คนต่อวัน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักของคลินิกวัณโรคซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ทำหน้าที่ซักประวัติอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติการสูบบุหรี่พร้อมทั้งสอนสุขศึกษาให้เอกสารที่เกี่ยวข้องวัณโรคปอด พร้อมทั้งคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากพยาบาล ณ จุดคัดกรองอาการก่อนเข้าพบแพทย์ พร้อมทั้งลงบันทึกในประวัติการรักษา เนื่องด้วยจำนวนของผู้รับบริการมากกว่าผู้ให้บริการ ส่งผลให้บทบาทด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคให้เลิกบุหรี่ไม่มากเท่าที่ควร ประกอบกับการเจ็บป่วยวัณโรคยังเป็นข้อจำกัดในการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปยังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องเข้ารับการรักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 เดือน หรือจนกว่าจะมีการตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะของผู้ป่วยรายนั้น ๆ จึงจะสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่โดยบุคลากรสาธารณสุขช่วยเพิ่มโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลสูงเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ใช้

การศึกษาของ Aryanpur และคณะ (2016) พบว่าการให้ยาวัณโรคตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใช้หลัก 5A's และการใช้ยา bupropion ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 71.7 ยังมีผลการศึกษาของ Shin และคณะ (2012) พบว่าการแนะนำให้มีการดำเนินการเลิกบุหรี่ทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคถือเป็นช่วงเวลาของผู้ป่วยจะมีแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ คือ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หรือ “สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600” เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่ประชาชนทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าในการลงทุน ปัจจุบันศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติให้บริการ 3 รูปแบบ ได้แก่ ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ผ่านหมายเลข 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ บริการส่งข้อความสั้นแบบสองทาง และบริการให้คำแนะนำผ่านเว็บไซต์ <https://www.thailandquitline.or.th> โดยให้บริการแก่ทั้งผู้สูบบุหรี่ซึ่งต้องการเลิกบุหรี่และติดต่อมาเอง (U Quit) หรือบุคลากรวิชาชีพสุขภาพส่งผู้สูบบุหรี่มารับคำแนะนำ (U Refer) ซึ่งในกรณีหลังจะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเลิกสูบบุหรี่มีแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคได้หรือไม่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ทันทีเมื่อเข้ารับการรักษาวัณโรค จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาวัณโรคและควบคุมวัณโรค อีกทั้งการให้คำแนะนำแบบสั้นเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมและจำเป็นกับผู้สูงอายุ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่และช่วงเวลาที่เหมาะสม พร้อมจะเปิดใจรับฟัง (teachable moment) ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (Ersel et al., 2010)

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและสูบบุหรี่ ก่อนและภายหลังได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่ (คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับคำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับคำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจาก 1600 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัยจากแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) และแนวทาง “ABC for TB patient” (ask, brief advice, cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for tuberculosis Patients พัฒนาโดย The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (Bissell et al., 2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 แนะนำให้ใช้แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่ สอบถาม บำบัด และหมั่นติดตาม โดยใช้ตัวย่อ ส-บ-ม โดยจะใช้สำหรับการให้บริการผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในทำนองเดียวกันแนวทาง “ABC for TB patient” เป็นขั้นตอนการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือคลินิก ซึ่งตามแนวทางนี้ ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็นวัณโรคเสมอพบเชื้อและยังคงสูบบุหรี่ ในขณะที่เข้ารับการรักษา กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ในขณะที่เข้ารับการรักษา และกลุ่มอื่น ๆ ที่ยังเป็นผู้สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มนี้ควรจะได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ตามแนวทาง “ABC for TB patient” ซึ่งมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ A ย่อมาจาก Ask เป็นการซักประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบันหรือซักประวัติการได้รับควันบุหรี่มือสองจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ B ย่อมาจาก brief advice หมายถึง เป็นการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ เชื่อมโยงสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค หรือโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่มือสองต่อเนื่องยาวนาน และ C ย่อมาจาก cessation support เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและช่วยสร้างบรรยากาศที่บ้านของผู้ป่วยให้เป็นบ้านปลอดบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พบว่าการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบกระชับจะช่วยลดการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคได้ (Goel et al., 2017) ดังนั้น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรม

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด โปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600

การให้คำปรึกษาแบบกระชับ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ask สอบถามสถานะสูบบุหรี่ ปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดบุหรี่ ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และค้นหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ brief advice จะเป็นการให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้าง เน้นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ เสนอทางเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 วางแผนการเลิกบุหรี่และให้การสนับสนุนแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบ และcessation support เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการติดตามสถานะการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่คลินิกพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เป็นโปรแกรมที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคที่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่จะได้รับ การบำบัดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพผลดีกว่าการปล่อยให้ผู้สูงอายุเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองและสามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Krist et al., 2021) สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Lent AB และคณะ (2018) พบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 30 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Goel และคณะ (2017) เรื่อง ผลของการให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่แบบกระชับในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรคปอด ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาภายใต้ Revised National TB control Program (RNTCP) ในประเทศอินเดีย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80.2 ที่ได้รับการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ด้วย ABC สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่มีความเป็นไปได้ที่จะเลิกบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้นโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการลดการสูบบุหรี่และควรนำวิธีนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมวัณโรคในระดับชาติ

การศึกษาประสิทธิผลของการบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จำนวน 366 รายจาก 1,186 ราย ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 92.9 เป็นชายและร้อยละ 7.1 เป็นหญิง มีระยะเวลาสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.6 ปี สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละ 16.4 มวน พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 51.3 สามารถหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน คิดเป็นอัตราการพยายามเลิกบุหรี่ (Quit attempt rate) 0.51 ร้อยละ 49.4 สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 30 วัน คิดเป็นอัตราการเลิกบุหรี่ 0.49 ร้อยละ 37.7 สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันนาน 3 เดือน คิดเป็นอัตราการเลิกบุหรี่ 0.37 ร้อยละ 32.5 สามารถหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องได้ 6 เดือน คิดเป็นอัตราการเลิกบุหรี่ 0.32 ถือเป็นบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสูง (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ, 2015) และการอัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยเรื้อรังหลังได้รับ

คำปรึกษาจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ซึ่งเป็นการศึกษาอัตราการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องที่ระยะเวลา 1, 3, และ 6 เดือน อัตราความพยายามเลิกบุหรี่และแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.6, ร้อยละ 27.5 และร้อยละ 24.2 หยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ เห็นได้ว่าบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติมีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ได้ (Jintana Yunibhand et al., 2013)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยให้เลิกบุหรี่ด้วยการไม่ใช้ยา ถือเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ ผู้วิจัยคาดว่าหากผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชั้นชิดร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ต่ออาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผลของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อบุคคลใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคค้นพบแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ตลอดจนรับทราบทางเลือกในการเลิกสูบบุหรี่ ช่องทางการเข้ารับบริการการช่วยให้เลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดก็จะมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ดำเนินการทดลอง ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 มวนใน 1 สัปดาห์

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสูบบุหรี่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค หมายถึง ผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดและอยู่ระหว่างการรักษาในระยะเข้มข้น 1-8 สัปดาห์แรก ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำใด ๆ ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่นำไปสู่การเลิกใช้สารนิโคตินจากทุกผลิตภัณฑ์ เช่น การลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงจากเดิม (ลดเพื่อเลิก) (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564, 2564) โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (วิชชุดา มากมาย, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และสุรศักดิ์ ตรี নয়, 2560) มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการให้คำปรึกษาแบบกระชับเป็นรายบุคคลร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ Ask – สอบถามสถานะสูบบุหรี่ปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดบุหรี่ ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และค้นหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ Brief advice จะเป็นการให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้าง เน้นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ เสนอทางเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น โดยมุ่งเน้นประเด็นสำคัญในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจกระบวนการเสพติด รวมทั้งเรียนรู้วิธีการหรือทักษะใหม่ ๆ เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ครอบคลุมการดำรงชีวิตประจำวันและการทำงานร่วมกับผู้อื่น และรู้จักเบี่ยงเบนความคิดเมื่อเกิดความอยากบุหรี่ เรียนรู้วิธีการรับมือกับอาการถอนนิโคติน วางแผนการเลิกบุหรี่และวิธีการเสริมกำลังใจจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด และ Cessation support เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการติดตามสถานะการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่คลินิกพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จะมีการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 8 และวันที่ 14 ณ คลินิกวัณโรค ทั้งนี้สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 จะมีการติดตามผลการเลิกบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ รวม 6 ครั้งในเวลา 1 ปี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้รับตามปกติจากพยาบาล ประกอบไปด้วยการซักประวัติอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติการสูบบุหรี่พร้อมทั้งสอนสุขศึกษาให้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอด พร้อมทั้งคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากพยาบาล ณ จุดคัดกรองอาการก่อนเข้าพบแพทย์พร้อมทั้งลงบันทึกในประวัติการรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคในการให้คำปรึกษา การเลิกบุหรี่แบบกระชั้นและส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคให้รับการบำบัดเพิ่มเติมจาก สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดเข้มข้นพร้อมมีการติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค

2. เป็นแนวทางพัฒนาบทบาทพยาบาลคลินิกวัณโรค ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคเลิกสูบบุหรี่ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของวัณโรคปอด



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ด้วยการให้คำแนะนำแบบกระชับและการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่ 1600 และเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ด้วยการให้คำแนะนำแบบกระชับ การส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่ 1600 กับผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหา สาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด
2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและผลกระทบ
3. การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่
4. แนวทางการบำบัดภาวะติดยาโคตินในผู้ป่วยวัณโรค
5. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่
6. ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด
7. การให้บริการการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยวัณโรค
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะนำให้เลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุ
9. การออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

1. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 ได้กำหนดคำจำกัดความผู้ป่วยวัณโรคไว้ ดังนี้ ผู้ป่วยวัณโรค (TB disease) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ (แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย, 2561)

1.1 สาเหตุและการติดเชื้อวัณโรค

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* โดยเชื้อวัณโรคที่อยู่ในละอองฝอยเมื่อผู้ป่วยไอหรือจามออกมา จะสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นาน 30 นาที หรือ หากเชื้อวัณโรคที่อยู่ในเสมหะของผู้ป่วยที่ตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป เสมหะที่แห้งและไม่ถูกแสงแดดจะทำให้เชื้อวัณโรคมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน แต่หากเชื้อวัณโรคได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ต ความร้อนที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที และแสงแดด ก็สามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ โดยใช้เวลา 20-30 ชั่วโมง

การติดเชื้อวัณโรค เกิดจากการติดต่อจากบุคคลสู่บุคคลผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรค ไอ จาม พูดเสียงดัง ตะโกน ร้องเพลงหรือหัวเราะ จะทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากกว่า 5 ไมโครเมตรก็จะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ส่วนละอองฝอยขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตรจะลอยฟุ้งในอากาศ หากสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป เชื้อจะเข้าสู่ถุงลมปอด จากนั้นจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานโดย macrophage จะเข้าจับและล้อมรอบเชื้อวัณโรคไว้ โดยมีการรวมตัวของเซลล์เป็นผนังกันห่อหุ้มเชื้อไว้ เรียกว่า granuloma ภายใต้การควบคุมนี้เรียกว่า การติดเชื้อวัณโรคแฝง (CDC, 2013) กรณีที่ macrophage ไม่สามารถควบคุมเชื้อได้ก็จะทำให้เกิดรอยโรคในเนื้อปอดเรียกว่า primary focus หรือ Ghon's focus ซึ่งมักพบบริเวณตรงกลาง (mid-zone) ซึ่งเป็นส่วนล่างของปอดกลีบบนหรือส่วนบนของปอดกลีบล่าง และเมื่อเชื้อแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากการตอบสนองของภูมิคุ้มกันร่างกาย ผู้สูงอายุลดลง การผลิต T-cells และ B-lymphocyte ที่มีประสิทธิภาพลดลง มีความเสื่อมของกระดูกซี่โครงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการหายใจ เนื้อปอดสูญเสียความยืดหยุ่น เยื่อหุ้มที่ถุงลมเสื่อม จำนวนถุงลมที่มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ประสิทธิภาพการขับเสมหะบกพร่อง ส่งผลให้การทำหน้าที่ของปอดในการต่อต้านการติดเชื้อทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ วัณโรคสามารถเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย โดยร้อยละ 80 มักพบเป็นวัณโรคที่ปอด ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถพบวัณโรคนอกปอดที่อาจพบในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ โพรงจมูก เยื่อหุ้มปอด ต่อม น้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ช่องท้อง ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อต่อ ระบบประสาท เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของวัณโรค ได้แก่ อาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือมีเสมหะปนเลือด น้ำหนักลด มีไข้ต่ำ ๆ โดยเฉพาะช่วงบ่ายหรือช่วงเย็น เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น แต่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดมักไม่มีอาการ หรือมีอาการแสดงน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ หรือมีภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray) ที่ไม่ปรากฏรอยโรคชัดเจน (Byng-Maddick, Rachel, and Mahdad Noursadeghi, 2016) ทำให้เกิดความยากในการตรวจวินิจฉัยเนื่องจากไม่มีอาการแสดงของโรคและส่วนใหญ่ไม่มีอาการที่จำเพาะต่อวัณโรค ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า (Pratt et al., 2011) นอกจากนี้ Abbara และคณะ (2019) ได้รายงานผลการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศอังกฤษที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โดยใช้เวลามากกว่า 4 เดือน ภายหลังเริ่มมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค โดยในกลุ่มอายุ 15 – 44 ปี พบว่ามีการวินิจฉัยล่าช้าถึงร้อยละ 24.9 และโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่อายุมากกว่า 65 ปีพบมากถึงร้อยละ 38.6 โดยเหตุผลที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้ามาจากการที่อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่รุนแรงทำให้ผู้สูงอายุมาพบแพทย์ช้า

1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2.1 การตรวจเสมหะ (AFB smear) เก็บเสมหะอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่มาตรวจและเช้าวันที่จะมาโรงพยาบาล โดยเก็บทันทีหลังตื่นนอนและตอนเช้าก่อนแปรงฟัน

1.2.2 การเพาะเลี้ยงเชื้อ (mycobacterial culture) เป็นการวินิจฉัยที่มีความไวและความจำเพาะต่อวัณโรคสูง ข้อเสียคือใช้เวลานานในการเพาะเลี้ยงและรายงานผล

1.2.3 การทดสอบความไวต่อยาของเชื้อ (drug susceptibility testing, DST) เป็นการทดสอบว่าเชื้อวัณโรคสายพันธุ์ที่นำมาทดสอบนั้นมีความไวต่อยาที่ใช้ทดสอบหรือไม่ ทดสอบได้ทั้ง First Line-DST และ Second Line-DST ใช้เวลาในการอ่านผล 4-7 สัปดาห์

1.2.4 การตรวจ X pert MTB / RIF assay เป็นการตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมแบบอัตโนมัติที่มีการเพิ่มจำนวน DNA ในส่วนของ rpo B gene ของเชื้อซึ่งเป็น gene ที่เกิดจากการกลายพันธุ์ ทำให้เชื้อวัณโรคมีความสามารถดื้อต่อยา rifampicin วิธีนี้จึงสามารถตรวจวินิจฉัยวัณโรคและการดื้อต่อยา rifampicin ได้

1.2.5 การตรวจด้วยวิธี line probe assay (LPA) เพื่อตรวจจับชิ้นส่วนของเชื้อวัณโรคและตรวจจับ nucleotide ใน gene ที่สัมพันธ์กับเชื้อดื้อยา ใช้ทดสอบการดื้อยาในกลุ่ม first line drug (rifampicin และ isoniazid)

1.3 การรักษา (แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย, 2561)
เมื่อผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ก่อนเริ่มการรักษาควรปฏิบัติ ดังนี้

1.3.1 พิจารณาตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

1.3.2 พิจารณาตรวจการทำงานของตับ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงกว่าวัยอื่น ในการเกิดตับอักเสบ หรือในรายที่เคยมีประวัติโรคตับหรือติดเชื้อไวรัสตับอักเสบริื้อรัง หรือผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นต้น

1.3.3 พิจารณาตรวจการทำงานของไต เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวานที่มีการทำหน้าที่ของไตบกพร่อง

1.3.4 พิจารณาตรวจสายตา ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความผิดปกติของสายตาเดิม เนื่องจากยาสูตรมาตรฐานบางตัวมีผลต่อการมองเห็น เช่น ethambutol เป็นต้น

1.3.5 ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ ต้องได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มและระมัดระวังการใช้ยาอื่นที่อาจมีผลต่อดับ และการได้รับยาต่าง ๆ ควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์

การรักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วยรายใหม่ที่เชื้อไวต่อยา ยังไม่เคยรักษาหรือเคยรับการรักษาไม่เกิน 1 เดือน พิจารณารักษาด้วยสูตรยา isoniazid, rifampicin, ethambutol และ pyrazinamide เป็นเวลา 2 เดือน และ isoniazid และ rifampicin เป็นเวลา 4 เดือน โดยขนาดของยาขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุแต่ละราย กรณีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น ในผู้สูงอายุที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ในปอด มีผลการตรวจ AFB smear และผลเพาะเชื้อวัณโรคบวกในเดือนที่ 2 หรือ 3 ร่วมกับผลทดสอบความไวไม่พบเชื้อดีดื้อยา สามารถยุติการรักษาต่อเนื่องจาก 4 เดือนเป็น 7 เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์

2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและผลกระทบ

เนื่องจากควันบุหรี่มีสารพิษมากกว่า 7000 ชนิด เมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์หลังมูกใต้เยื่อหุ้มหลอดลมเกิดการระคายเคือง หนาตัวและสูญเสียความยืดหยุ่น ควันบุหรี่จะลดการหลั่ง pro-inflammatory cytokine ลดระดับ immunoglobulin และ CD4+ / CD8+ ratio ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานผิดปกติ (Center for Disease Control and Prevention, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leung และคณะ (2004) พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการทำงานของ macrophages และ lymphocytes ในระบบทางเดินหายใจผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค การเปลี่ยนแปลงหีบหอบวกไปเป็นเสมหะลอบ ผลการรักษาและการกลับเป็นวัณโรคซ้ำภายหลังรักษาหาย ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องในระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูงอย่างเช่นประเทศไทย จะทำให้ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคลดลง เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาและมีโอกาสที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเกิดการติดต่อยารักษาวัณโรค (Burusie et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yan และคณะ (2019) ซึ่งเป็นการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่เลิกสูบบุหรี่ภายหลังการรักษาวัณโรคหายในระยะเวลา 5 ปี

พบว่าผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำภายหลังการรักษาวัณโรคหาย มีโอกาสกลับเป็นซ้ำของวัณโรคสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ การศึกษาของ Pablo Rodríguez-Fernández และคณะ (2021) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ มีโอกาสต่อต่อยาต้านวัณโรค โดยเฉพาะ Isoniazid และยังมีข้อมูลพบว่ามีเกิดการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา Rifampicin กับนิโคตินและสารพิษจากควันบุหรี่อื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการยาในขนาดที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่มีประวัติได้รับควันบุหรี่มือสอง

3. การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

3.1 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.1.1 ประเมินความเสี่ยงที่เพิ่มความรุนแรงของวัณโรค เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะทุพโภชนาการ และการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัจจัยเหล่านี้ต่อความรุนแรงของวัณโรค

3.1.2 อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของวัณโรคทั้งในระยะแพร่กระจายเชื้อและระยะที่อาการวัณโรคสงบ เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคลผ่านทางอากาศ ในระหว่างที่ไอ จาม การพูดคุ้ยเสียงดัง การตะโกนหรือการร้องเพลงจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งยอมรับอาการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษา และเกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวและสังคม

3.1.3 ค้นหาบุคคลอื่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

3.1.4 เน้นการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยไอ หรือจาม ให้ใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูก ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด หากใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก ให้ซักผ้าเช็ดหน้าและผึ่งแดดให้แห้ง หากต้องการบ้วนเสมหะ ให้บ้วนในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยการเผาหรือนำมาทิ้งในขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล เน้นย้ำการล้างมือให้สะอาดเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งจากการไอ จาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

3.1.5 เน้นย้ำการรับประทานยาตามแพทย์สั่งจนกว่าจะครบตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของวัณโรคและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

3.1.6 ให้คำแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น การทำความสะอาดเครื่องนอนและหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด เปิดประตู หน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงแดดที่ส่องถึงภายในบริเวณห้องจะช่วยฆ่าเชื้อวัณโรคได้

3.2 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.1 ประเมินการหายใจ ได้แก่ เสียงหายใจ จังหวะ อัตราการหายใจและการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ทั้งนี้การประเมินเสียงหายใจเพื่อติดตามความรุนแรงของโรค และการประเมินการใช้อุณหภูมิช่วยหายใจเพื่อบ่งบอกถึงปริมาณเสมหะที่คั่งค้างในทางเดินหายใจ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจได้ไม่มีประสิทธิภาพ

3.2.2 แนะนำวิธีการขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดท่านอนศีรษะสูง หรือนั่ง เพิ่มความสามารถในการขับเสมหะได้ดี ทั้งนี้การนั่ง หรือนอนศีรษะสูงจะส่งเสริมให้ปอดขยายตัวได้ดี

3.2.3 เน้นดื่มน้ำอย่างน้อย 2500 ซีซี/วัน เพื่อให้เสมหะอ่อนนุ่มและขับออกง่าย กรณีมีเสมหะมาก ขับเสมหะลำบาก รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา

3.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ

3.3.1 ประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัว ปริมาณของน้ำหนักที่ลดลง ความสามารถในการเคี้ยวและกลืนอาหาร รวมทั้งประวัติอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายเหลว

3.3.2 แนะนำรูปแบบการรับประทานอาหาร รวมทั้งการเลือกชนิดอาหาร เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการได้รับสารอาหารที่จำเป็น เหมาะสมตามความชอบของแต่ละบุคคล และเหมาะสมกับโรคประจำตัวของผู้สูงอายุเป็น

3.3.3 แนะนำการแบ่งมื้ออาหาร การรับประทานอาหารปริมาณน้อย แต่รับประทานบ่อยครั้ง เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง (กรณีไม่มีข้อห้าม) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพียงพอ ลดอาการเหนื่อยล้าและลดอาการไม่สุขสบายต่อระบบทางเดินอาหาร พร้อมแนะนำวิธีการรับประทานอาหารด้านวัฒนธรรมโรคให้ผู้ป่วยทราบ โดยเน้นการรับประทานอาหารขณะท้องว่างเพื่อให้เกิดการดูดซึมยาวิธโรคได้ดีและคงประสิทธิภาพของยาในการรักษาวิธโรค

3.3.4 ติดตามระดับอัลบูมินในเลือด เพื่อติดตามภาวะโภชนาการ

3.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวขณะรักษาวิธโรค

3.4.1 ประเมินความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ เช่น อาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวลและความเครียดต่ออาการเจ็บป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ความพร้อมในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.4.2 จัดเตรียมข้อมูลที่มีความสำคัญต่อความเจ็บป่วยที่จะช่วยย้ำเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น การจัดทำตารางบันทึกการรับประทานยาวิธโรค การทำปฏิทินนัดหมายการมาตรวจตามนัด เพื่อลดความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุต่ออาการเจ็บป่วยที่ต้องดูแลตนเอง

3.4.3 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้การ
รักษาและผู้ป่วย

3.4.4 แนะนำวิธีการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ตลอดจน
อาการผิดปกติภายหลังรับประทานยา เพื่อลดความไม่สุขสบายและช่วยให้เกิดความร่วมมือในการ
รักษาต่อเนื่อง

3.4.5 งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์ เป็นตัวกระตุ้นให้
เกิดภาวะตับอักเสบได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคตับร่วมด้วย

3.4.6 งดการสูบบุหรี่ เนื่องจากควันบุหรี่ ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดิน
หายใจ ทำให้การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เช่น เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก เกิด
ภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซของถุงลมไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

การพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ จะมุ่งเน้นการให้ความรู้
สร้างความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วยวัณโรคกับการสูบบุหรี่ ให้
ความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ส่งผลต่อการทำงานของ macrophages และ lymphocytes ในระบบ
ทางเดินหายใจของผู้สูงอายุ ที่ซึ่งส่งผลต่อความรุนแรงของโรค การเปลี่ยนจากเสมหะบวกลบเป็นเสมหะ
ลบ ผลของการรักษาวัณโรคและการกลับเป็นวัณโรคซ้ำของวัณโรคภายหลังรักษาหาย (Leung et al.,
2004) ทำให้ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคลดลง เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตขณะเข้ารับ
การรักษาและมีโอกาสที่ผู้สูงอายุจะเกิดการติดต่อรักษาวัณโรค (Burusie et al., 2020) โดยเฉพาะ
Isoniazid และ Rifampicin ซึ่งเป็นยารักษาวัณโรคที่ใช้ในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง จะทำให้
ยาทั้ง 2 ชนิดนี้เกิดปฏิกิริยาระหว่างสารนิโคตินและสารพิษชนิดอื่น ๆ จากควันบุหรี่ ทำให้ผู้สูงอายุ
ต้องได้รับการใช้ยาในขนาดที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
(Pablo Rodríguez-Fernández et al., 2021)

4. แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

4.1 แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

หลักการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้สูงอายุ แนวทางในการช่วยเลิกนิโคตินคล้ายคลึงกับผู้สูบ
ทั่วไป แต่ในการบำบัดภาวะติดนิโคตินสำหรับผู้สูงอายุ จะเน้นย้ำให้ผู้สูงอายุเห็นพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อ
สุขภาพของผู้สูงอายุและผลต่อบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว การส่งเสริมพฤติกรรมบำบัดด้านจิตสังคม
และควรมีการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งการบำบัดจะแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การบำบัด
แบบไม่ใช้ยา และการบำบัดแบบใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน

4.1.1 แนวทางในการบำบัดภาวะติดยาโคตินแบบไม่ใช้ยา มีรายละเอียดดังนี้

- เมื่อผู้ป่วยลงทะเบียนประวัติในคลินิกวัณโรค สอบถาม (ask) สถานะการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน พร้อมบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน จากนั้นประเมินน้ำหนัก / ส่วนสูง / BMI / V/S / ตรวจร่างกาย / chest X-ray / ส่งตรวจเสมหะ / ตรวจการติดเชื้อ HIV / ตรวจการทำงานของตับ
- ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับวัณโรค เน้นการรับประทานยาต้านวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและหากผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติจากการรับประทานยาต้านวัณโรคให้รีบมาพบแพทย์ทันที
- ให้ความรู้และคำแนะนำ (advise) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่น
- แนะนำให้บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรค
- ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ประเมินความรุนแรงการติดยาโคตินด้วย Heaviness of smoking index ประเมินกลไกที่กระตุ้นการติดยาโคตินพร้อมทั้งแก้ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่

4.1.2 แนวทางในการบำบัดภาวะติดยาโคตินแบบใช้ยา มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มยาที่มีสารนิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy) เพื่อช่วยลดอาการถอนนิโคตินหรืออาการอยากบุหรี่ในผู้ที่เสพติดบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันการให้นิโคตินทดแทนมีอยู่ 2 แบบ ได้แก่ หมากฝรั่งนิโคติน (Nicotine gum) และแผ่นติดผิวหนัง (Nicotine patch)

- หมากฝรั่งนิโคติน

ขนาดยาและวิธีการใช้ ใช้สำหรับเคี้ยวหรืออม 1-2 ชิ้นเมื่อมีอาการถอนนิโคติน ผู้สูบบุหรี่ 10-19 มวนต่อวัน ใช้ขนาด 2 มิลลิกรัม ไม่เกินวันละ 30 ชิ้น ผู้สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ใช้ขนาด 4 มิลลิกรัม ไม่เกินวันละ 15 ชิ้น งดการรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรดอย่างน้อย 15 นาที เนื่องจากจะลดการดูดซึมยา

อาการไม่พึงประสงค์ ท้องอืด ปวดท้อง ปวดกราม แผลในปาก ฟันผุ

วิธีการแก้ไข คือ การเคี้ยวยาให้ถูกต้อง ไม่เคี้ยวเร็วเกินไป หลีกเลี่ยงการกลืนน้ำลายระหว่างเคี้ยวยา

ข้อควรระวังในการใช้ยา ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้นิโคติน ผู้ที่มีปัญหาทันตกรรม ผู้ที่มีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีอาการหัวใจขาดเลือดภายใน 2 สัปดาห์ หรือ ผู้ที่มีปัญหา peptic ulcer

- นิโคตินทดแทนชนิดแผ่นติดผิวหนัง (nicotine patch)

ขนาดยาและวิธีการใช้ ผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวน/วัน ใช้ขนาด 14 มิลลิกรัม ติด 24 ชั่วโมง/แผ่น เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ และลดขนาดยาเป็น 7 มิลลิกรัม เป็นเวลา 3 – 4 สัปดาห์ ผู้สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ใช้ขนาดเริ่มต้น 21 มิลลิกรัม ติด 24 ชั่วโมงต่อแผ่น เป็นเวลา 3-4 สัปดาห์

จากนั้นลดขนาดเป็น 7 มิลลิกรัมเป็นเวลา 3 – 4 สัปดาห์ ดัดแผนยาบริเวณที่ไม่มีขน หรือแผลอักเสบ ควรดัดแผนยาเวลาเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

อาการไม่พึงประสงค์ นอนไม่หลับ แก้ไขโดยดัดแผนยาออกหากมีอาการนอนไม่หลับ หากระคายเคืองบริเวณที่แปะ ให้ย้ายตำแหน่งหรือทายาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์

ข้อควรระวังในการใช้ ห้ามใช้ในผู้แพ้ไนโคตินหรือแผ่นแปะผิวหนัง ผู้ที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด : หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีอาการหัวใจขาดเลือดภายใน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วย hyperthyroidism และ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มยาที่ไม่มีส่วนผสมของนิโคติน ได้แก่ ยา bupropion SR, varenicline และ nortriptyline ซึ่งช่วยในการลดอาการอยากบุหรี่และทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น

- Bupropion HCL Sustained Release

ขนาดยาและวิธีใช้ รับประทานยา 150 มิลลิกรัม วันละครั้งเป็นเวลา 3 วัน แล้วเพิ่มเป็น 150 มิลลิกรัม วันละ 2 เวลา เข้า-เย็น ห่างกัน 8 ชั่วโมง ให้เริ่มรับประทานยา 1-2 สัปดาห์ก่อนเลิกสูบบุหรี่ และห้ามรับประทานเกินวันละ 300 มิลลิกรัม โดยให้กลืนทั้งเม็ด ห้ามหัก บดหรือเคี้ยว

อาการไม่พึงประสงค์ นอนไม่หลับ ปากแห้งคอแห้ง ปวดศีรษะ มือสั่น ชัก

การแก้ไข หากนอนไม่หลับ ให้รับประทานยามื้อเย็นแทน

ข้อห้ามใช้ ผู้ที่เป็นโรคลมชัก bulimia, anorexia nervosa ห้ามใช้ร่วมกับยากกลุ่ม MAOIs และระวังในโรคที่มีความเสี่ยงต่อการชัก

- Varenicline

เป็นยาที่ออกฤทธิ์เป็น partial agonist และ partial antagonist ของ alpha 4 - Beta 2 nicotinic receptors สามารถลดทั้งอาการอยากบุหรี่และป้องกัน positive reinforcement จากการสูบบุหรี่ได้พร้อม ๆ กัน

ขนาดยาและวิธีใช้ รับประทาน 0.5 มิลลิกรัม วันละครั้งเป็นเวลา 3 วัน แล้วเพิ่มเป็น 0.5 มิลลิกรัม เข้า-เย็น จนครบ 7 วัน และเพิ่มเป็น 1 มิลลิกรัม เข้า-เย็น เริ่มรับประทาน 1-2 สัปดาห์ก่อนเลิกบุหรี่ ให้กลืนยาทั้งเม็ดพร้อมอาหารและไม่ควรรับประทานก่อนนอน

อาการไม่พึงประสงค์ คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ผื่นแพ้คัน แนะนำให้รับประทานยาพร้อมอาหารจะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อควรระวัง ห้ามใช้ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ผู้มีประวัติลมชัก หรือมีประวัติป่วยจิตเวช

- Nortriptyline

ขนาดยาและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 50-75 มิลลิกรัม รับประทานวันละครั้ง เริ่มจากขนาดยา 10-25 มิลลิกรัม/วัน และเพิ่มขึ้นช้า ๆ ทุก 3-5 วัน โดยรับประทานยาวันละ 1 ครั้งหลังอาหาร เย็นหรือก่อนนอน โดยเริ่มยาอย่างน้อย 10-28 วันก่อนถึงกำหนดวันเลิกบุหรี่

อาการไม่พึงประสงค์ ให้ใช้ยาในผู้ที่ไม่มีข้อห้าม ง่วงนอน ปากแห้ง ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยปรับขนาดยาให้เหมาะสม รับประทานให้ช้า และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

ข้อควรระวัง ห้ามใช้ในผู้ที่มีปัญหาหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาทและสมอง ผู้ที่มีประวัติการใช้ยากุ่ม MAOI 2 สัปดาห์ก่อนหน้า และห้ามหยุดยาทันที ต้องค่อย ๆ ลดขนาดยาในเวลา 2 - 4 สัปดาห์

- Cytisine (Walker, 2014) (Tutka, 2019)

ขนาดและวิธีรับประทาน เม็ดละ 1.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 6 เม็ด ใน 3 วันแรก (วันที่ 1-3) จากนั้นวันละ 5 เม็ดเป็นเวลา 9 วัน (วันที่ 4-12) วันละ 4 เม็ดเป็นเวลา 4 วัน (วันที่ 13-16) วันละ 3 เม็ด เป็นเวลา 4 วัน (วันที่ 17-20) และวันละ 2 เม็ด ใน 5 วันสุดท้าย (วันที่ 21-25) โดย กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่เป็นวันที่ 5 หลังจากเริ่มรับประทานยา (West et al, 2011)

อาการไม่พึงประสงค์ อาการทางระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 13.8) ได้แก่ อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาหารไม่ย่อย และปากแห้ง (West et al, 2011) นอนไม่หลับ ผื่นแปลกๆ

ข้อควรระวัง ห้ามใช้ในผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคไตวายเรื้อรัง

สำหรับการบำบัดโรคติดบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคด้วยยาทั้งแบบมีและไม่มีนิโคติน ล้วนแต่มีความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะได้รับอันตรายทั้งสิ้น เพราะผู้สูงอายุมักจะมี co-morbidity อื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด การพิจารณาให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ จึงควรใช้ในรายที่มีความจำเป็นและไม่มีข้อห้ามในการใช้เท่านั้น ทั้งนี้หากผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค ต้องการให้ยาช่วยควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงและอันตรายที่ผู้สูงอายุอาจได้รับจากการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่

4.2 แนวทาง “ABC for TB patient”

ABC for TB patient เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคให้เลิกบุหรี่ ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย

A : Ask เมื่อผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคในแต่ละครั้ง ให้สอบถามการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และสอบถามประวัติการได้รับควันบุหรี่มือสองจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด

B : Brief advice เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค ต้องให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ และการให้คำปรึกษาเพื่อคงไว้ซึ่งการไม่สูบบุหรี่ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ได้แล้ว ให้คำแนะนำในการสร้างสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เป็นบ้านปลอดควันบุหรี่ โดยเน้นการเชื่อมโยงอาการป่วยวัณโรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ เน้นให้ข้อมูลผลของการได้รับควันบุหรี่มือสองต่อความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือโรคอื่น ๆ ในอนาคต

C : Cessation support ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค ต้องมีการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคเลิกบุหรี่และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง

5. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยการไม่พกบุหรี่ ไม่พกไม้ขีดไฟ และไม่รับบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ หากมีอาการอยากบุหรีก็สามารถหากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อลดอาการอยากบุหรี และเมื่อสามารถลดจำนวนมวนบุหรีได้ (จิราภรณ์ เนียมมฤณชกร และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550) เมื่อสามารถจัดการอาการอยากบุหรีได้ก็จะสามารถเลิกสูบบุหรีได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.1 ตัวชี้วัดพฤติกรรมการสูบบุหรี โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีเกณฑ์ 3 ข้อ

5.1.1 การลดปริมาณการสูบบุหรี โดยลดจำนวนซอง หรือมวน จึงจะถือว่าเป็นผู้ที่ มีพฤติกรรมการลดการสูบบุหรีตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ วิธีการลดปริมาณการสูบบุหรี มี 2 วิธี ดังนี้

5.1.1.1 วิธีการลดลงอย่างช้า ๆ ทำให้ปริมาณนิโคตินเข้าสู่ร่างกายอย่างช้า ๆ ไม่เกิดอาการขาดนิโคตินรุนแรง ทำให้สูบบุหรีลดลงจนสามารถเลิกสูบบุหรีได้

5.1.1.2 วิธีหักดิบ เมื่อตั้งใจเลิกสูบบุหรีอย่างฉับพลัน ระดับสารนิโคตินในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว เกิดอาการขาดนิโคตินรุนแรงในรายที่ติดบุหรีหนัก ซึ่งต้องใช้ความตั้งใจอย่างสูงในการลดปริมาณการสูบบแบบหักดิบ

5.1.2 การลดความถี่ของการสูบบุหรี หมายถึง ผู้สูบบุหรีได้ลดความถี่สูบบุหรี ลดความบ่อยในการสูบจากทุกวัน เป็นทุกสัปดาห์ วิธีลดความถี่การสูบบุหรี คือ การกำหนดระยะเวลา และพยายามลดความถี่ และจำกัดการสูบบุหรี ทำให้มีระยะห่างในการสูบออกไปเรื่อย ๆ เช่น ใน 1 วัน สูบบุหรีกี่ครั้ง ลดความถี่ลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งไม่สูบบุหรี

5.1.3 การเลิกบุหรี โดยไม่กลับไปสูบบอีกเลย ปฏิเสธทุกครั้งเมื่อถูกชักชวนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วันติดต่อกัน โดยวิธีการเลิกสูบบุหรีเกิดขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี ทำให้ภาวะเสพติดนิโคตินค่อย ๆ หายไปในเวลา 3-4 สัปดาห์ ร่างกายก็จะพ้นจากภาวะติดบุหรี

5.2 การประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี ประเมินได้ดังนี้ (อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2552)

1. กลุ่มที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด
2. กลุ่มที่สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลงได้
3. กลุ่มที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยตอบข้อมูลตามความเป็นจริงถึงความพยายามในการเลิกบุหรี่อย่างจริงจังภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

6. ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ (Lee et al., 2020)
2. ประวัติการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่/ประวัติการเจ็บป่วยรุนแรงในอดีต ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ประวัติการเข้ารับการรักษาภาวะหัวใจขาดเลือด หรือมีประวัติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีความตั้งใจสูงละเลิกบุหรี่ได้ขึ้น (Twardella et al., 2006)
3. เพศ พบว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าเพศหญิง (Ryu et al, 2010)
4. อายุ เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษาของ Honjo และคณะ (2010) และ Tsugane และคณะ (2010) พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่อายุมากจะเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อย
5. สถานภาพสมรส พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดถึง 1.63 เท่า (Ryu et al, 2010)
6. ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (Ryu et al, 2010)
7. จำนวนโรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่ามีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สูงกว่า (Ryu et al, 2010)
8. เศรษฐฐานะ ผู้ที่มีรายได้น้อย อยู่ในเกณฑ์ยากจนมีแนวโน้มเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่มีรายได้เหนือเกณฑ์ยากจนถึง 1.14 เท่า (Ryu et al, 2010)
9. การสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ รวมทั้งการไม่มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านหรือไม่มีผู้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน (Ryu et al, 2010)

- a. ภาวะตินิโคติน เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยังมีภาวะตินิโคตินมากเท่าใด โอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จก็น้อยลง (Ryu et al, 2010)
- b. จำนวนครั้งในการพยายามเลิกบุหรี่ พบว่าความพยายามในการเลิกบุหรี่หลายครั้งมีอิทธิพลทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต (Ryu et al, 2010)
- c. ระยะเวลาที่เคยเลิกสูบบุหรี่ มีอิทธิพลทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (Ryu et al, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และ ประวัติการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่/ประวัติการเจ็บป่วยรุนแรงในอดีต ระดับการตินิโคติน และความเจ็บป่วยหรือความรุนแรงของโรคที่เป็น จะเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ทั้งสิ้น จากการศึกษาของ Husten (2009) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ด้วยมาตรการ 5A จากนั้นประเมินผลอีก 6 เดือน พบว่า ความมั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่สูงจะทำให้มีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และ Huag และคณะ (2010) ได้ศึกษาถึงการให้คำแนะนำแบบกระชับ 1-3 นาทีในผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวัน และติดตามการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่ระยะเวลา 12, 18 และ 24 เดือนพบว่าการตินิโคติน ความตั้งใจและความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ Abdullah และคณะ (2008) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ในผู้สูงอายุในประเทศฮ่องกง โดยให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการให้นิโคตินทดแทนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วติดตามผลที่ 1 เดือน และติดตามทางโทรศัพท์เดือนที่ 3 และ 6 ร่วมกับการตรวจสอบสาร cotinine ในปีสภาวะผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ 365 คนที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และได้รับการปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 โดยพบอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงเท่ากับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีอื่น ๆ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและสูบบุหรี่ โดยโปรแกรมจะช่วยเตรียมความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ จากการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลถึงผลดีที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ และผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อการเจ็บป่วยวัณโรค และชี้ให้เห็นผลของการสูบบุหรี่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต หากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้การส่งเสริมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ เมื่อตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ได้ก็จะเผชิญกับการลด ละ เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้โปรแกรมที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ยังมีการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพและการส่งต่อไปเพื่อรับการบำบัดที่ 1600 ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จะช่วย

กำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาและการปรับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดได้สำเร็จ

7. การให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค มีจำนวนมากถึง 30 – 50 คนต่อวัน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักของคลินิกวัณโรคซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาล 1-2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1-2 คน ทำหน้าที่ซักประวัติอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติการสูบบุหรี่พร้อมทั้งสอนสุขศึกษาให้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอด พร้อมทั้งคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ณ จุดคัดกรองอาการก่อนเข้าพบแพทย์พร้อมทั้งลงบันทึกในประวัติการรักษา เนื่องด้วยจำนวนของผู้รับบริการมากกว่าผู้ให้บริการ ประกอบกับการเจ็บป่วยวัณโรคของผู้สูงอายุเป็นข้อจำกัดในการเข้ารับบริการที่คลินิกกอดบุหรี่ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปยังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องเข้ารับบริการรักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 เดือน หรือจนกว่าจะมีการตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะของผู้ป่วยรายนั้น ๆ จึงจะสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่งผลให้บทบาทด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคให้เลิกบุหรี่ไม่มากเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค การเปลี่ยนเสมหะบวกลบไปเป็นเสมหะลบ ผลการรักษาและการกลับเป็นวัณโรคซ้ำภายหลังรักษาหาย (Leung et al., 2004) นอกจากนี้ยังจะทำให้ผลสำเร็จของการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคลดลง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตในขณะที่เข้ารับการรักษาและยังมีโอกาสที่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคที่สูบบุหรี่กลุ่มนี้จะเกิดการติดต่อยารักษาวัณโรค (Burusie et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yan และคณะ (2019) ซึ่งเป็นการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่เลิกสูบบุหรี่ภายหลังการรักษาวัณโรคหายในระยะเวลา 5 ปี พบว่าผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำภายหลังการรักษาวัณโรคหาย มีโอกาสกลับเป็นซ้ำของวัณโรคสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดควรได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จากเจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากที่สุด จากการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 แม้การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคที่สูบบุหรี่จะใช้ระยะเวลาสั้น ๆ (3-5 นาที) จึงต้องเน้นประเด็นสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่เข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้บอกข้อดีของการเลิกบุหรี่ จากนั้นแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ ละครกระตุ้นให้ตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ คำพูดที่กระชับ ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุก็จะสามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่สำเร็จได้เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่จะได้เข้ารับการบำบัดจาก 1600 ร่วมด้วยซึ่งจะเป็นการเข้ารับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบเข้มข้น เป็นระยะเวลา 20 นาที

จากผู้ให้คำปรึกษาของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพที่มีประสบการณ์ด้านการให้ปรึกษาด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นจาก 1600 จะเน้นประเด็นสำคัญ คือ การช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อการแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างที่พยายามเลิกบุหรี่ ด้วยการช่วยผู้สูงอายุค้นหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้ เน้นย้ำการเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด ทบทวนประสบการณ์การเลิกบุหรี่ในครั้งก่อนที่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ เรียนรู้และเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนและเรียนรู้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเมื่ออยากบุหรี่ รวมทั้งเรียนรู้วิธีการรับมือจากอาการถอนนิโคติน โดยผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จาก 1600 จะให้บริการตามขั้นตอนที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ พร้อมกันนี้ผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จาก 1600 มีการติดตามผลการเลิกบุหรี่เป็นระยะ รวม 6 ครั้งเป็นระยะเวลา 1 ปีภายหลังจากงดวันเลิกบุหรี่ โดยมีหลักการให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อติดตามผล ให้กำลังใจ ทบทวนพร้อมให้คำปรึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้กลับมาสูบบุหรี่ และป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการแบบ real time ในฐานข้อมูล โดยครั้งที่ 1 มีการติดตามภายหลังจากวันเลิกบุหรี่ 3-5 วัน ครั้งที่ 2 หลังวันเลิกบุหรี่ 14 วัน ครั้งที่ 3 หลังวันเลิกบุหรี่ 1 เดือน ครั้งที่ 4 หลังวันเลิกบุหรี่ 3 เดือน ครั้งที่ 5 หลังวันเลิกบุหรี่ 6 เดือน และครั้งที่ 6 ภายหลังจากวันเลิกบุหรี่ 12 เดือน และในกรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จาก 1600 ไม่สามารถติดต่อผู้สูงอายุได้ ผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยังจะมีการติดตามทุก 1 ชั่วโมง อีก 3 ครั้ง

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 โปรแกรมดังกล่าวพัฒนาจากการประยุกต์แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแนวทาง ABC for TB patient (Ask, Brief advice, and Cessation support) โดย The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1

สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (FTND) และ ประเมินความตั้งใจเลิกบุหรี่ด้วยแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ จากนั้นให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกข้อดี-ข้อเสีย รวมทั้งบอกผลของการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเหลือการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ

ตัวอย่าง เช่น “คุณสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นหรือไม่” “พยาบาลขออนุญาตประเมินว่าคุณมีการติดบุหรี่ในระดับใด” “คุณเคยคิดเลิกบุหรี่บ้างไหม”

ให้คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค ให้คำแนะนำถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ เชื่อมโยงกับการป่วยวัณโรค ตัวอย่างคำพูด เช่น “ตอนนี้ระดับการติดบุหรี่ของคุณ ทำให้คุณเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค” (เชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพ) ให้ข้อมูลผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด เน้นย้ำผลเสียจากการสูบบุหรี่ ยกตัวอย่างคำพูด เช่น “สาเหตุที่หลานของคุณมีอาการหายใจเหนื่อยหอบบ่อย (เชื่อมโยงกับคนที่รัก) ส่วนหนึ่งมาจากควันบุหรี่ที่คุณสูบบุหรี่ ขอให้คุณเลิกบุหรี่โดยทันที เพื่อสุขภาพของคนที่คุณรัก หลานๆรักคุณมาก ฉะนั้นเป็นโอกาสดีที่คุณจะเลิกบุหรี่ นอกจากจะทำให้คุณมีสุขภาพดี หลานไม่มีอาการเหนื่อย คุณหายป่วยก็ไม่ต้องมาโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย (เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจของครอบครัว)” “พยาบาลขออนุญาตแนะนำสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ซึ่งจะให้บริการบำบัดทางโทรศัพท์ ขั้นตอนการรับบริการหากตกลงจะเลิกบุหรี่ พยาบาลขออนุญาตส่งข้อมูลของคุณ ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ เพศ อายุ ระดับความต้องการเลิกบุหรี่ อาชีพ ข้อมูลที่อยู่ ให้กับสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 หลังจากที่พยาบาลส่งข้อมูล คุณจะได้รับการติดต่อกลับจากผู้ให้คำปรึกษาขอสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ภายใน 48 ชั่วโมง หรือเป็นช่วงเวลาที่ความสะดวกให้ 1600 โทรกลับ ขั้นตอนการบำบัดจะเป็นการบำบัดทางโทรศัพท์ ครั้งแรกคุณจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นใช้เวลา 20-30 นาที เพื่อตั้งเป้าหมายวันเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นทางศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600 จะติดตามการเลิกบุหรี่ของคุณผ่านทางโทรศัพท์ ทั้งหมด 6 ครั้ง และในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 3-5 นาที”

พยาบาลเชื่อว่าความตั้งใจของคุณ จะทำให้คุณเลิกบุหรี่ได้อย่างแน่นอนค่ะ” จากนั้นนัดหมายติดตาม ตัวอย่างคำพูด เช่น “พยาบาลขออนุญาตนัดหมายอีก 7 วันหลังจากนี้ พยาบาลจะขออนุญาตโทรศัพท์สอบถามอาการอยากนิโคติน (อาการอยากบุหรี่) นะคะ”

ครั้งที่ 2 ติดตามการบำบัดทางโทรศัพท์ ในวันที่ 8 (ใช้เวลา 3-5 นาที) ภายหลังจากได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 โทรศัพท์สอบถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามอาการอยากนิโคติน ให้ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ เช่น วิธีการจัดการกับอาการอยากนิโคติน ให้ความมั่นใจในตัวผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่

ตัวอย่างคำพูด เช่น “ช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีอาการอย่างไรบ้างคะ” “คุณทำได้ดีมากใน 1-3 วันที่ผ่านมา พยาบาลเชื่อแล้วค่ะว่าคุณรักหลานและครอบครัวมากขนาดไหน วันนี้คุณสามารถผ่านพ้นอาการอยากนิโคตินได้ ต่อไปคุณก็จะสามารถผ่านอาการอยากบุหรี่ได้อย่างแน่นอน” นอกจากนี้พยาบาลอยากเน้นย้ำให้คุณปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้คำปรึกษาจาก 1600 อย่างเคร่งครัดเพื่อประโยชน์ของตัวคุณและคนที่คุณรัก เพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่และการคงอยู่ต่อเนื่องของพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของคุณเอง

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์ ณ คลินิกวัณโรค (ใช้เวลา 5-10 นาที) ชักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามอาการภายหลังจากการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ให้คำปรึกษาการเลิก

บุหรืแบบกระซบ โดยเน้นวิธีการจัดการกับอาการอยากกลับไปสูบบุหรื ให้ความมั่นใจในตัวผู้เข้าร่วมวิจัยว่า กล่าวชมเชย แสดงความยินดีและให้กำลังใจเมื่อสามารถเลิกบุหรืได้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างคำพูด เช่น “ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการอย่างไรบ้างคะ” พยาบาลเชื่อกะว่าคุณจะสามารถผ่านอาการอยากบุหรื และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลิกบุหรืแบบนี้ไปได้ยาวนานแน่นอนคะ”

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะนำให้เลิกบุหรืในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกระซบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกบุหรื พบว่า

Kaur และคณะ (2013) ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลิกบุหรืโดยบูรณาการการให้คำปรึกษาแบบกระซบในการควบคุมวัณโรคของประเทศอินเดีย วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อดูความเป็นไปได้และผลการบูรณาการการให้คำปรึกษาแบบกระซบในผู้ป่วยวัณโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบของอินเดียได้อบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการใช้เครื่องมือ Tobacco Cessation Intervention Card ที่ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลการใช้ยาสูบ การสัมผัสควันบุหรืมือสอง การให้คำปรึกษาแบบกระซบในการเลิกบุหรืเมื่อสิ้นสุดการรักษาวัณโรค และอบรมทักษะการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับการให้คำปรึกษาแบบกระซบในผู้ป่วยวัณโรค ใช้เวลา 3 นาทีกับหลัก 5A's : asking การใ้ยาสูบทุกประเภท advice ให้เลิกเสพยาสูบ accessing เตรียมความพร้อมในการเลิกใ้ยาสูบ assisting ให้คำปรึกษาและให้การรักษา และ arrange for follow up ติดตามอาการ โดยผู้ป่วยที่สูบบุหรืหรือเคยสูบบุหรืจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระซบทุกครั้งที่มา DOTS ยาวัณโรค ผลการวิจัยมีผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย 2,879 คน เพศชาย 1,986 คน เพศหญิง 893 คน ร้อยละ 69.8 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 46.3 เป็นผู้ที่ยังสูบบุหรื ในจำนวนนี้ร้อยละ 89.6 เป็นเพศชายเมื่อสิ้นสุดการรักษา 6 เดือน พบว่าร้อยละ 67.3 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระซบสามารถเลิกบุหรืร้อยละ 18.2 กลับมาสูบบุหรือีกครั้งหลังรักษาครบ 6 เดือน ดังนั้นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคและเพื่อลดอัตราการตายและลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ ควรมีการบูรณาการการเลิกบุหรืเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการควบคุมวัณโรค เพื่อให้ผลการรักษาวัณโรคเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

Campbell และคณะ (2014) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกระซบเพื่อการเลิกบุหรืในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศเนปาล วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาอัตราการเลิกบุหรืในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรื งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่อายุ 15 ปีขึ้นไปและมีประวัติสูบบุหรื แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 51 คน กลุ่มทดลอง 195 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองจะได้รับให้คำปรึกษาแบบกระซบเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรื ความเกี่ยวข้องของการสูบบุหรืและการป่วยเป็นวัณโรค เมื่อเริ่มรักษา และเมื่อครบเดือนที่ 2 และ เดือนที่ 5 ของการรักษา

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-70 ปี เมื่อครบ 6 เดือนของการรักษา ซักถามการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลอง พบว่าเลิกบุหรี่ได้นาน 6 เดือน ร้อยละ 39 ยืนยันด้วยการตรวจ CO ขณะหายใจออก ในขณะที่เดียวกันกลุ่มควบคุมไม่มีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา เรื่อง ความเป็นไปได้ของการให้คำปรึกษาแบบกระชับในผู้ป่วยวัณโรคในประเทศชูดาน (EL Sony et al., 2007) พบว่าการให้คำแนะนำแบบกระชับ ให้ซ้ำ ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าร้อยละ 47 ของผู้ที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือนแต่ไม่ได้รับการยืนยันการเลิกบุหรี่ด้วยการตรวจสอบทางชีวเคมี และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศมาเลเซีย (Dujaili et al., 2011) พบว่า ร้อยละ 78 ของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ร่วมกับการใช้ยาสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน 4 สัปดาห์และได้รับการยืนยันด้วยผล CO แต่การศึกษาในประเทศมาเลเซีย ผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องหยุดสูบก่อนเข้าร่วมการวิจัย 30 วัน การศึกษาของ Siddiquea และคณะ (2013) ในประเทศปากีสถาน พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกับการช่วยเหลือสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับ CO น้อยกว่า 9 ppm ในเดือนที่ 1 และ 6 ของการรักษา การศึกษาของ Siddiquea และคณะ (2013) ในบังคลาเทศ พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ขณะรับการรักษาวัณโรค ร้อยละ 75 บอกว่าหยุดสูบบุหรี่มากกว่า 2 สัปดาห์ก่อนนัดเดือนที่ 6 และ 8 ของการรักษา โดยได้รับการยืนยันจากสมาชิกในครอบครัวว่าสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้จริง การศึกษาในประเทศโรมาเนีย ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการแนะนำให้เลิกบุหรี่ระหว่างการรักษาสสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ในเดือนที่ 6 ของการรักษาและยืนยันด้วยระดับ CO (Nemes et al., 2012) การศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่โดยแพทย์ ติดตาม 1 ปีหลังการรักษาพบว่ามียอัตราการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 5-10 (Sub-Committee of the Research Committee of the British, 1983) ซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศอังกฤษและประเทศโรมาเนียพบว่าการให้คำแนะนำแบบกระชับของประเทศเนปาลมีอัตราการเลิกบุหรี่สูงกว่าทั้งสองประเทศ เนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม

การศึกษาของ Lin และคณะ (2019) ในประเทศฮ่องกง เรื่องผลทำให้การพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ ติดตาม 5 ปีภายหลังการรักษาวัณโรค วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงสถานะการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรค ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่อายุ 14 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสถานะการสูบบุหรี่ และได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 800 คน ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 54.1 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 12.5 เพิ่งเลิกบุหรี่ ร้อยละ 2.9 และยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 30.5 ผลการศึกษาพบว่า 5 ปี ภายหลังการรักษาวัณโรค ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ยังคงไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 82 และสัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี การศึกษานี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำภายหลังรักษาวัณโรคหาย ได้แก่ อายุ

พบว่าอายุมากกว่า 64 ปีและมีประวัติสูบบุหรี่ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ เนื่องจากเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาทำให้ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 64 ปี ไม่เข้าใจสิ่งที่บุคลากรทางสาธารณสุขพูดหรือให้การพยาบาล ดังนั้นการส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว คือ การป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ ด้วยการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่อย่างเข้มข้นในผู้ที่อายุ 64 ปีขึ้นไป

การศึกษาของ Slama, Chiang, และ Enarson (2007) ได้ศึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่และการให้คำปรึกษาแบบกระชับ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินอัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับ วิธีที่ดีที่สุด คือ การตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ โดยมีการวิเคราะห์ วางแผนการเลิกบุหรี่ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง การให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ตามหลักการ 5A's ได้แก่ ask advise assess assist and arrange ถ้าหากผู้ป่วยไม่ยอมเลิกบุหรี่ ให้ใช้หลัก 5R's ได้แก่ relevance (ชี้ให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะเจ็บป่วย) risks (ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหากยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่อง) rewards (ถามผู้ป่วยถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่) roadblocks (ถามถึงอุปสรรคที่เป็นปัญหาในการเลิกบุหรี่) and repetition (ให้คำแนะนำ กระตุ้น เสริมแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ทุกครั้งที่เจอผู้ป่วย) สิ่งที่ต้องเข้าใจ คือ การสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้จะใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ดังนั้นการให้ทัศนคติและความรู้ที่ดี จะช่วยให้การเลิกบุหรี่ทำได้มากขึ้น

การศึกษาของ Chen-Yuan Chiang and Tata Singh Bam (2018) เรื่อง การควบคุมการสูบบุหรี่ในแนวทางการควบคุมวัณโรคหรือไม่ พบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงในการป่วยวัณโรค รวมถึงการได้รับวัณโรคก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อวัณโรคแฝงและป่วยเป็นวัณโรค นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับการพบเชื้อวัณโรคในเสมหะและพบโพรงในเนื้อปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสูบบุหรี่ในระหว่างการรักษาวัณโรคจะทำให้ผลเสมหะเปลี่ยนจากบวกไปเป็นลบได้ช้ากว่าปกติ ผู้ที่สูบบุหรี่ระหว่างรักษาวัณโรค ผลการรักษาไม่ดีขึ้น บางรายมีความล้มเหลวในการรักษา การสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงของการกลับเป็นวัณโรคซ้ำภายหลังรักษาหาย เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของประเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้น การส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ในระหว่างที่รักษาวัณโรคจะช่วยลดความเสี่ยงทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้ยังพบว่าการสูบบุหรี่จะเพิ่มอัตราตายถึง 9 เท่า หากผู้ป่วยวัณโรคเลิกบุหรี่ได้ระหว่างการรักษาก็จะลดความเสี่ยงลงมากกว่าครึ่งของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่

Nichter และคณะ (2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ของชายชาวอินโดนีเซียที่เข้ารับการรักษาวัณโรค เป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลอง ในผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษา DOTS ใน 1-10 สัปดาห์แรกของการรักษาวัณโรค และยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลเรื่อง DOTS จากนั้นสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยและแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ที่เฉพาะเจาะจงกับวัณโรคจากแพทย์ที่รักษา โดยให้คำแนะนำรวม ask และ advice (5A's) ที่ได้รับการปรับตามความเจ็บป่วยของผู้เข้าร่วมวิจัย และกลุ่มนี้จะได้รับหนังสือความรู้

เรื่องการเลิกบุหรี่ และวัณโรค ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยอีกกลุ่มจะได้รับการดูแลโดยบุคคลในครอบครัว และได้รับสมุดให้ความรู้ ข้อความจากแพทย์ที่รักษา และแนวทางการฝึกให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่และเป็นผู้ดูแลเรื่องการ DOTS ยาวัณโรค ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 84 ของผู้ที่เลิกบุหรี่ระหว่างรักษาวัณโรคยังคงเลิกสูบบุหรี่ตลอด 6 เดือนของการรักษา 15 รายที่เปลี่ยนจากการสูบบุหรี่อย่างหนัก (20-40 มวนต่อวัน) ลดลงไปยังระดับต่ำ-ปานกลาง จะเห็นว่าความยั่งยืนของระดับการสูบบุหรี่ต่ำและการรับรู้สถานะการสูบบุหรี่ของตนเองจะช่วยลดการบริโภคบุหรี่ได้

การศึกษาของ Tait และคณะ (2007) เรื่อง ประสิทธิภาพของการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุพบว่า การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับจากบุคลากรสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มีความสนใจที่จะเลิกบุหรี่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 75 ปีสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่เมื่อเทียบกับโปรแกรมการเลิกบุหรี่แบบทั่วไป กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาของงานวิจัยนี้ ประโยชน์จากการประเมินผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่แบบกระชับ โดยบุคลากรด้านสุขภาพควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เช่นเดียวกับกลุ่มวัยอื่น ๆ แนวปฏิบัติ ได้แก่ การถาม (ask) ชักประวัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำ (advise) ถึงความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่พร้อมทั้ง ประเมิน (assess) ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ช่วย (assist) set วันที่จะเลิกบุหรี่และหาแหล่งสนับสนุน เช่น การใช้จ่ายช่วยเลิกบุหรี่ร่วมด้วย พร้อมทั้งนัดหมาย ติดตาม การเลิกสูบบุหรี่ (arrange)

การศึกษาของ Phillips (2016) เรื่อง การสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุ ซึ่งการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ได้ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ โดยคำพูดที่ชัดเจน เป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้ต้องค้นหาช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเรียนรู้และรับฟังข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ (Whyte, Watson and McIntosh, 2006) เพราะเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุพร้อมที่จะตอบสนอง พร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำหรือซักถามข้อสงสัย จากนั้นพยาบาลต้องใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา สิ่งที่ควรกระทำ ได้แก่ การสรุปและทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยคิดหรือรู้สึก ไม่ละสายตาจากผู้ป่วย ใช้คำถามปลายเปิด รับฟัง ให้เวลาผู้ป่วยคิด ตอบคำถามผู้ป่วยและพยายามเปิดบทสนทนา นอกจากนั้นแล้วการทำงานร่วมกันกับผู้สูงอายุ ควรให้ผู้สูงอายุเป็นเพื่อนร่วมงานเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและควรให้เคารพในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ สิ่งสุดท้ายพยาบาลควรแนะนำให้ผู้สูงอายุหยุดสูบบุหรี่ เตรียมความพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำพร้อมทั้งให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่พยาบาลมักไม่มีเวลามากพอที่จะให้การพยาบาลหรือให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่

ดังนั้นการให้คำแนะนำแบบกระชับ (very brief advice on smoking (VBA) intervention) ใช้เวลาไม่นาน (McEwen, McIlvar and Locker, 2012) ก็สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ได้ โดนใช้ 3A's : ask ชักประวัติสถานะการสูบบุหรี่ปัจจุบัน advise ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการเลิก

บุหรี่ด้วยวิธีการต่าง ๆ และสุดท้าย act เป็นการเสนอความช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงการติดตามและส่งต่อไปรับบริการเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลอื่น

การศึกษาของ Goel และคณะ (2017) เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับในผู้เป็นวัณโรคปอด เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสมหะพบเชื้อ เพศชาย อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีขึ้นไป ขึ้นทะเบียนการรักษาภายใต้ Revised National TB control Program (RNTCP) ในประเทศอินเดีย โดยแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 74 คน และอีกกลุ่มเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบกระชับในรูปแบบ ABC จำนวน 78 คน และมีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจนถึงสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 6 รูปแบบการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นรูปแบบ ABC ประกอบไปด้วย ask, brief advice and cessation support จาก “Smoking Cessation and Smoke-free Environments for TB Patients 2010” ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อถามประวัติการสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่และให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยใช้เวลา 2-5 นาที ในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหลังจากทราบผลเสมหะเดือนที่ 2 เดือนที่ 5 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ผลการวิจัยพบว่าผลการรักษาวัณโรคมีความเกี่ยวข้องกับอายุ เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการติดบุหรี่ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 80.2 ที่ได้รับการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ด้วย ABC สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งการอภิปรายผลการศึกษานี้พบว่าการให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาวัณโรค แต่ส่งผลบวกต่อผลการรักษาวัณโรค อันเนื่องมาจากผลรวมจำนวนครั้งที่ให้คำแนะนำ ซึ่งผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่มีความเป็นไปได้ที่จะเลิกบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่

ดังการศึกษาในประเทศอื่น ๆ เช่น บังกลาเทศ อินโดนีเซีย ซูดาน มาเลเซีย ที่ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้นในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการลดการสูบบุหรี่และควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายดาวน์เลิกบุหรี่ 1600 นี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมวัณโรคในระดับชาติ เพื่อลดอัตราตายจากวัณโรค ลดโอกาสกลับไปเป็นซ้ำและลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ ควรมีการบูรณาการการเลิกบุหรี่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการควบคุมวัณโรค เพื่อให้ผลการรักษาวัณโรคเป็นไปตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลก

9. การออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

การวิจัยครั้งนี้ได้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดยาโคโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ , 2564) และพัฒนากิจกรรมการพยาบาลการใช้ ABC for TB patient (ask, brief advice, cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for tuberculosis Patients ที่พัฒนาขึ้นโดย The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (Bissell et al., 2010) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยแนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะติดยาโคโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 แนะนำให้ใช้แนวทางการบำบัดภาวะติดยาโคโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่ สอบถาม (Ask & Assess) บำบัด (Advise & Assist) และหมั่นติดตาม (Arrange) โดยใช้ตัวย่อ ส-บ-ม ประกอบกับแนวทาง ABC for TB patient ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วย วัณโรคทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือคลินิก ABC for TB patient มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ask ซึ่งจะเป็นการซักประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หรือซักประวัติการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ , brief advice จะเป็นการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ เชื่อมโยงสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค หรือโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่หรือการได้รับ ควันบุหรี่มือสองต่อเนื่องยาวนาน และ cessation support เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและช่วยสร้างบรรยากาศที่บ้านของผู้ป่วยให้เป็นบ้านปลอดบุหรี่ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การออกแบบการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ด้วยการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600

องค์ประกอบของแนวคิด	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรมการทดลอง
<p>แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 มีแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่</p> <p>1.สอบถาม: ส (Ask & Assess) บำบัด: บ (Advise & Assist) และหมั่นติดตาม: ม (Arrange) ร่วมกับการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลด้วยการใช้ ABC for TB patient (ask, brief advice, and cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for TB Patients ที่พัฒนาขึ้นโดย The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</p>	<p>การศึกษาของ Goel และคณะ (2017) เรื่องการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบกระชับในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรคปอด โดยมีการใช้กิจกรรม ABC for TB Patients จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for TB Patients 2010 ที่ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดย the Union ABC ประกอบด้วย</p> <p>-ask ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการโดยซักถามสถานะการสูบบุหรี่ปัจจุบัน หรือใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ หรือมีผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน</p> <p>-brief advice ทุกครั้งที่ผู้สูบบุหรี่จะได้รับคำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่และสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแนะนำการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดบุหรี่ โดยที่คำแนะนำจะเกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่</p>	<p>ครั้งที่ 1</p> <p>1. ask (ส : สอบถาม) ผู้วิจัยซักถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินระดับการติดนิโคติน สอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ และประเมินความตั้งใจการเลิกสูบบุหรี่ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคและแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค</p> <p>2.brief advice (บ : บำบัด) ให้คำปรึกษาแบบกระชับ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยวัณโรค เชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลดีของการเลิกบุหรี่ และการให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จากนั้นช่วยให้ผู้สูบกําหนดวันเลิกบุหรี่พร้อมขอกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่จะเกิดขึ้น เพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่</p>

องค์ประกอบของแนวคิด	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรมการทดลอง
<p>2.ควรมีการบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่และบันทึกกระบวนการบำบัดภาวะติดนิโคตินไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย</p>	<p>และการสัมผัสควันบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยวิธโรค-cessation support ทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการต้องให้การสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรี่หรือส่งเสริมสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง และให้การช่วยเหลือการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ที่บ้าน พิจารณาการใช้ยาช่วยรักษาอาการติดบุหรี่ในรายที่ไม่มีข้อห้าม</p>	<p>ครั้งที่ 2 cessation support (ม : หมั่นติดตาม) เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ โรงพยาบาลขอนแก่นกลุ่มตัวอย่างจะขอโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือขณะที่ลงมือเลิกบุหรี่ การติดตามทางโทรศัพท์ โรงพยาบาลชกถามสถานะการสูบบุหรี่ติดตามอาการถอนนิโคติน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดช่วงที่กำลังเลิกบุหรี่</p>
<p>3.การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยา สามารถรักษาโรคติดบุหรี่ได้ดีกว่าการใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สามารถเข้าถึงผู้ติดบุหรี่ได้ทุกกลุ่มอายุ ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมและแนะนำการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ให้ผู้ติดบุหรี่</p>	<p>3.ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (2015) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 51.3 สามารถหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ร้อยละ 49.4 สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 30 วัน ร้อยละ 37.7 สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันนาน 3 เดือน</p>	<p>จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้นพร้อมส่งต่อให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600 ติดตาม โดยแจ้งผู้สูบบุหรี่ว่าจะมีการส่งชื่อ เบอร์โทรศัพท์และเวลาที่ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่สะดวกรับสายโทรศัพท์ของผู้ให้คำปรึกษา จาก 1600 ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านบำบัดผู้สูบบุหรี่จากนั้นส่งข้อมูลผ่านระบบ U refer</p>

องค์ประกอบของแนวคิด	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรมการทดลอง
<p>4. การติดตามมีความสำคัญ เพราะผู้สูบที่กำลังเลิกบุหรี่ ต้องการการประคับประคอง ให้กำลังใจ เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ การติดตาม ภายหลังผู้สูบกำหนดวันเลิก บุหรี่ควรติดตามภายใน 1 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ กำลังเลิกสูบมีโอกาสกลับมาสูบ ใหม่ อาจเนื่องมาจากอาการ อายากนิโคติน</p>	<p>ร้อยละ 32.5 สามารถหยุดสูบ บุหรี่ต่อเนื่องได้ 6 เดือน การ ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ทาง โทรศัพทถือเป็นบริการเลิกสูบ บุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสูงใน การช่วยให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่ ได้ (Jintana Yunibhand et al., 2013)</p>	<p>ครั้งที่ 3 cessation support (ม : หมั่น ติดตาม) ชักถามสถานะการสูบ บุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคตินที่ ยังหลงเหลือ ให้คำปรึกษาการเลิก บุหรี่แบบกระชับโดยเน้นวิธีการ จัดการอาการอยากกลับไปสูบ บุหรี่ซ้ำ กระตุ้นเตือนให้ผู้สูบใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน รวมทั้งร่วมคิด แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่าง เลิกบุหรี่</p>

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้คำปรึกษาการเลิกแบบกระชับ

ร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600

1. ask (ส : สอบถาม) ผู้วิจัยซักถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินระดับการติดนิโคติน สอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ และประเมินความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคและแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค

2. brief advice (บ : บำบัด) ให้คำปรึกษาแบบกระชับ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยวัณโรคเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลดีของการเลิกบุหรี่ และการให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จากนั้นช่วยให้ผู้สูบกําหนดวันเลิกบุหรี่พร้อมขอกําลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

3. cessation support (ม : หมั่นติดตาม) เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคติน ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นที่กําลังเลิกบุหรี่พร้อมส่งต่อให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600 ติดตาม โดยแจ้งผู้สูบว่าจะมีการส่งชื่อ เบอร์โทรศัพท์และเวลาที่ผู้สูบที่ต้องการเลิกบุหรี่สะดวกรับสายโทรศัพท์ของผู้ให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นจาก 1600 ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการบำบัดผู้สูบบุหรี่ ติดตามสถานะการสูบบุหรี่เมื่อครบ2เดือนหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

พฤติกรรม
การเลิก
บุหรี่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคก่อน-ภายหลังได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการบำบัดจาก 1600 กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อน-หลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) มีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม	O ₁	O ₂
กลุ่มทดลอง	O ₃	X ₁ O ₄
O ₁	หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ	
O ₂	หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่เมื่อสัปดาห์ที่ 10 ของกลุ่มควบคุม	
O ₃	หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่	
O ₄	หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับคำปรึกษาการเลิก บุหรี่แบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600	
X ₁	หมายถึง การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วน เลิกบุหรี่ 1600	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และ
กลุ่มทดลอง 30 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ อยู่ระหว่างการรักษา 1-8 สัปดาห์แรก
3. เป็นผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวน ใน 1 สัปดาห์
4. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
6. เป็นผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติทางจิต และไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ
7. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับการบำบัดการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of analysis) = .80 กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง = .50 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ (α) = .05 เปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน (Burn & Grove, 2009) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10 % (subject dropout 10%) (รัตนศิริ ทาโต, 2552) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและสูบบุหรี่ ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย หากผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มควบคุมมาจับคู่กับกลุ่มทดลอง (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน (รัตนศิริ ทาโต, 2552) คือ อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี และมีระดับการติดยาโคตินเหมือนกัน ประเมินตามระดับการติดยาโคตินของ FTND จนครบทั้ง 30 คู่

เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการตอบแบบประเมินที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 – 2 มีนาคม 2566 จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 9 มีนาคม 2566 – 11 พฤษภาคม 2566 โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ เพศ และระดับการติดยาโคติน ดังแสดงในตารางที่ 9 (ภาคผนวก ข)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สถานะสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ จำนวนวันที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด

1.2 แบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (FTND) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยศูนย์ข้อมูลมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2553) ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 คำถาม คะแนนรวม 10 คะแนน การแปลผล : น้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึงติดยาโคตินน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง ตดยาโคตินปานกลาง 7-10 คะแนน หมายถึง ตดยาโคตินมาก

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวิชชดา มากมาย, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และสุรศักดิ์ ตรีชัย (2560) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการปรับสำนวนภาษาในแต่ละข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยทำ (1 คะแนน)

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติตัวเช่นนั้นทุกครั้ง หรือ ทุกวัน
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง หรือ เมื่อนึกขึ้นได้
ไม่เคยทำ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตัวเช่นนั้นเลย

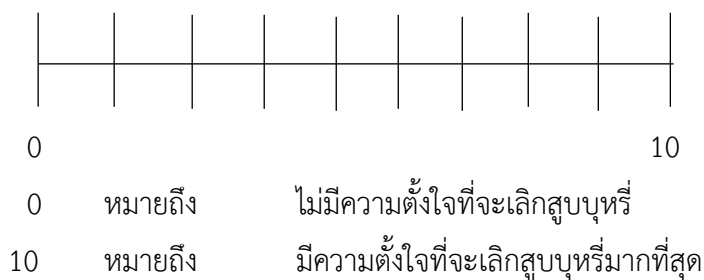
สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน มีดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง : แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินของ ฉันทิยา คารมย์ และ สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2555) ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนค่าความเที่ยงของเครื่องมือ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .83 มาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ เป็นแบบประเมิน visual analogue scale (VAS) โดยมีระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ 0-10 คะแนน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 2) แบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (FTND) 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมของข้อความและความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ 4 คน และ พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค 1 คน

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) โดยใช้เกณฑ์ CVI มากกว่าหรือเท่ากับ .80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Davis, 1992) โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเห็นว่าสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อความทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้ค่า CVI = 1

2.การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคและมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน (Burns & Groves, 2009) ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าเท่ากับ .70 (Polit & Beck, 2004) โดยได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

แบบประเมินภาวะติดยาโคติน (FTND)	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80
แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจาก 1600 มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดยาโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแนวทาง ABC for TB patient (ask, brief advice, cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for tuberculosis Patients ที่พัฒนาขึ้นโดย the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) และศึกษาขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 เพื่อนำมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรม

2. กำหนดเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมสำหรับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับ เน้นการเชื่อมโยงถึงการเจ็บป่วยฉับพลันที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในระหว่างการรักษาวินิจฉัยโรค ประโยชน์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ วิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการอยากบุหรี่และแนวทางการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองจากนั้นสร้างคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวินัยโรคปอด และคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวินัยโรคปอด

3. พัฒนาเนื้อหาโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 10 นาที

สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (ask) ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (FTND) และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ จากนั้นให้คำปรึกษาแบบกระชับ (brief advice) โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยฉับพลันที่เชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกข้อดี ทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด และให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวินัยโรคปอด และคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยวินัยโรค รวมทั้งเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 (cessation support)

ครั้งที่ 2 วันที่ 8 ติดตามทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 3-5 นาที)

เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามสถานะการสูบบุหรี่ภายหลังการกำหนดวันเลิกบุหรี่ (quit date) ติดตามอาการถอนนิโคติน ชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยหากสามารถเลิกบุหรี่ได้ ให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับ

ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ศูนย์เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 อย่างเคร่งครัดเพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ณ คลินิกวัณโรค (ใช้เวลา 5-10 นาที)

ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ให้คำปรึกษาแบบกระชับอีกครั้งโดยเน้นวิธีการจัดการอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ซึ่งชมในความตั้งใจและความอดทนเพื่อให้ก้าวผ่านอาการถอนนิโคตินและให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้อย่างแน่นอน ใช้เวลา 5-10 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบเนื้อหาของโปรแกรม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ประกอบไปด้วย คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมของคำถามและความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปตรวจสอบความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่จำนวน 4 คน และ พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรคจำนวน 1 คน ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเนื้อหาและการใช้ภาษาในโปรแกรมการทดลองให้เหมาะสมในการนำไปใช้ ดังนี้

1. คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด และ คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ภาพประกอบคู่มือต้องไม่มีการคัดลอกมาจากที่อื่น ควรเป็นภาพประกอบที่สร้างหรือวาดขึ้นเองเพื่อป้องกันการละเมิดลิขสิทธิ์ ไม่ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษในคู่มือทั้ง 2 เล่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุอ่านและเข้าใจได้ง่าย พร้อมทั้งปรับเพิ่มขนาดตัวอักษรให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คู่มือ

2. ควรเพิ่มแผนการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับ โดยใช้เนื้อหาที่มีความครอบคลุมและกระชับ และปรับลดการใช้เนื้อหาที่เป็นวิชาการมากเกินไปเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้

2. การทดลองใช้

ภายหลังการปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำแบบกระชับและการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดที่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดจำนวน 5 คน ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อตรวจสอบความ ความเหมาะสมของรูปแบบและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม พบว่า ภาษาที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด และคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดมีความเหมาะสม และเข้าใจได้ง่าย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่เอกสาร สธ 0306.28/พิเศษ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ แจ้งระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการยินยอมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยอิสระ และชี้แจงว่าคำตอบและข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและจะนำข้อมูลมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวินิจฉัยจะเสร็จสิ้น โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกวัณโรคเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานพร้อมขอความร่วมมือในการทำงานวิจัย

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกวัณโรค เพื่อกำหนดวัน เวลาและสถานที่ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค สร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำงานวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.2 หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารการเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะติดยาโคติน แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

3.3 ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับในกลุ่มทดลองพร้อมทั้งส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดจาก 1600 รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ในขณะที่รอเข้าพบแพทย์ ณ คลินิกวัณโรค โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นซักประวัติการสูบบุหรี่(ask) ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (FTND) และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด และแผ่นพับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 10 นาที (วันที่ 1 ณ คลินิกวัณโรค)

1.ผู้วิจัยสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (ask) ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (FTND) และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค

2.ให้คำปรึกษาแบบกระชับ (brief advice) โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยวัณโรค เชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกผลกระทบของการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการส่งต่อเพื่อให้เข้ารับการบำบัดจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 (cessation support) ให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า 1600 คือหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดภาวะติดยาโคตินด้วยบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพหรือการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น (Intensive counseling) ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่เข้ารับบริการ ปรึกษารายบุคคล หากตกลงเข้ารับบริการ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านระบบ u refer และเมื่อสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก็จะทำการติดต่อกลับภายใน 48 ชั่วโมงหรือตามการนัดหมายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำหนดเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ผ่านทางโทรศัพท์ และมีการติดตามให้กำลังใจแก่ผู้ที่เข้ารับบริการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 3-10 นาที เป็นระยะเวลา 1 ปี จากนั้นนัดหมายติดตาม (cessation support) ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 (7 วันภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่) เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามสถานะการสูบบุหรี่ภายหลังจากวันกำหนดวันเลิกบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคตินที่พบในระหว่างการเลิกบุหรี่ ให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยถึงวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน กล่าวชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยหากสามารถเลิกบุหรี่ได้ตามกำหนดวันเลิกบุหรี่ และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดรวมทั้งคำแนะนำจากผู้ให้คำปรึกษาจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 อย่างเคร่งครัดเพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ใช้เวลา 3-5 นาที

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามและประเมินอาการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยมุ่งเน้นวิธีการจัดการอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ชื่นชมในความตั้งใจและความอดทนก้าวผ่านอาการถอนนิโคตินและให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 – 2 มีนาคม 2566 จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 9 มีนาคม 2566 – 11 พฤษภาคม 2566 เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการตอบแบบประเมินที่ส่งผลต่อผลการวิจัยได้ และประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่หลังจากครบ 2 เดือนหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกระชับและการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่

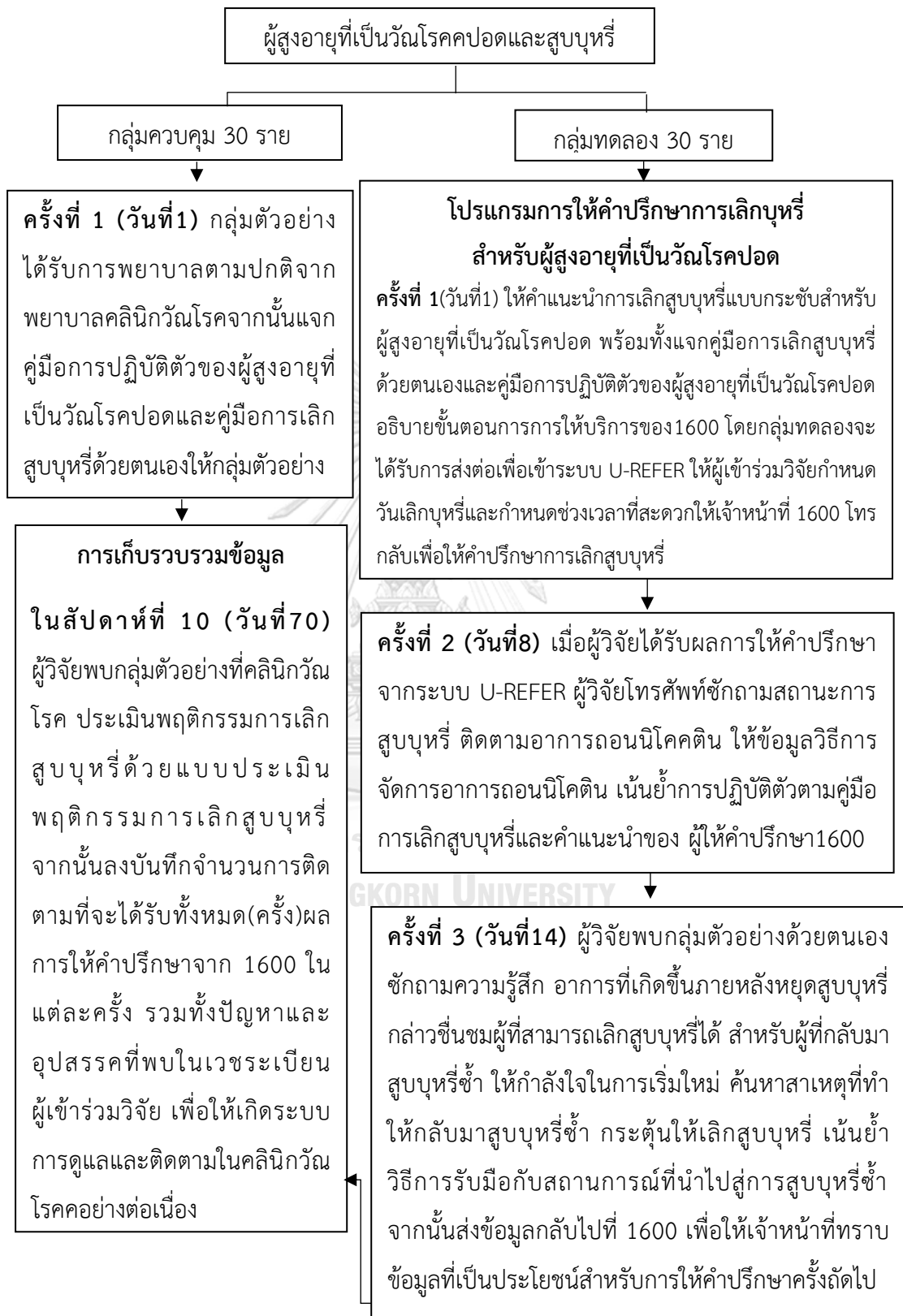
นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (1600 สายด่วนเลิกบุหรี่) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 25 คน ได้รับคำปรึกษาแบบเข้มข้นจาก 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างอีก 5 คน 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ ติดต่อไม่ได้ ทั้งนี้ 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ รายงานการติดตามผลการบำบัด ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างคงการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการติดตามดังนี้

- การติดตามครั้งที่ 1 ติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 25 คน มีสถานะเลิกบุหรี่ 22 คน กลับไปสูบบุหรี่ 3 คน
- การติดตามครั้งที่ 2 ติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 18 คน มีสถานะเลิกบุหรี่ 15 คน กลับไปสูบบุหรี่ 3 คน
- การติดตามครั้งที่ 3 ติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 15 คน มีสถานะเลิกบุหรี่ 8 คน กลับไปสูบบุหรี่ 7 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติ t test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
3. เปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ด้วยสถิติ t test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและมีประวัติสูบบุหรี่ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และนำเสนอรูปแบบผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต ประวัติการเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่ จำนวนวันที่เคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุด

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.2 (SD=4.64) ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.8 (SD=4.59) ปี กลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.3 และกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 43.3 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 83.3 ตามลำดับ สองในสามของกลุ่มควบคุมมีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70 และ 83.3 ตามลำดับ หนึ่งในสามของกลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 36.7 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n_2 = 30$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	30	100	30	100
อายุ (ปี)				
60 - 64	16	53.3	14	46.7
65 - 69	8	26.7	10	33.3
70 - 74	5	16.7	4	13.3
75 - 79	1	3.3	2	6.7
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X} = 65.2$ (SD=4.64)		$\bar{X} = 65.8$ (SD=4.59)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	($n_1 = 30$)		($n_2 = 30$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	16	53.3	14	46.7
มัธยมศึกษา	11	36.7	13	43.3
ปวช / ปวส	1	3.3	0	0.0
ปริญญาตรี	2	6.7	3	10.0
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	23	76.7	25	83.3
ข้าราชการบำนาญ	7	23.3	5	16.7
รายได้ (บาท) / เดือน				
น้อยกว่า 10000	13	43.3	7	23.3
10000 - 15000	9	30.0	17	56.7
มากกว่า 15000	8	26.7	6	20.0
สถานภาพ				
โสด	6	20.0	3	10.0
คู่	21	70.0	25	83.3
หย่า	3	10.0	2	6.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n_2 = 30$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง)				
ไม่มีโรคประจำตัว	11	36.7	16	53.3
เบาหวาน	6	20.0	4	13.3
ความดันโลหิตสูง	5	16.7	3	10.0
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4	13.3	5	16.7
โรคตับ	4	13.3	2	6.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สูบบุหรี่ 1 – 10 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 60.0 ตามลำดับ และประมาณครึ่งหนึ่ง สูบบุหรี่มานาน 51-60 ปี (ร้อยละ 46.7 และ 53.3 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ($n = 25$) เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งที่เคยพยายามเลิกและจำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุด พบว่ามีความพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.0 1 ใน 3 ของกลุ่มควบคุมเคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุด 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 32.0 กลุ่มทดลองที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ($n = 23$) มีความพยายามเลิกมากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.2 และเคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุด 8-14 วัน คิดเป็นร้อยละ 43.5 ทั้ง 2 กลุ่ม สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 31-60 นาที และมากกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 46.7, 40.0 และ 40.0 , 46.7 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการติดนิโคตินอยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 40.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		
	($n_1 = 30$)		($n_2 = 30$)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันในปัจจุบัน					
1 -10 มวน	17	56.7	18	60.0	
11 – 20 มวน	9	30.0	7	23.3	
มากกว่า 20 มวน	4	13.3	5	16.7	
ค่าเฉลี่ย (มวน)	$\bar{X} = 11.3$ (SD=1.23)		$\bar{X} = 11.6$ (SD=1.23)		
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่					
31 – 40 ปี	3	10.0	2	6.7	
41 – 50 ปี	10	33.3	9	30.0	
51 – 60 ปี	14	46.7	16	53.3	
มากกว่า 60 ปี	3	10.0	3	10.0	
ค่าเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X} = 50.0$ (SD=1.3)		$\bar{X} = 52.3$ (SD=1.1)		
ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา					
ไม่เคย (คน)	5	16.7	7	23.3	
เคย (คน)	25	83.3	23	76.7	
พยายามเลิก 1 ครั้ง	9	36.0	11	47.8	
พยายามเลิกมากกว่า 1 ครั้ง	16	64.0	12	52.2	
จำนวนวันที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด					
1 – 3	วัน	8	32.0	1	4.3
4 – 7	วัน	5	20.0	2	8.7
8 – 14	วัน	7	28.0	10	43.5
15 – 29	วัน	3	12.0	7	30.5
≥ 30	วัน	2	8.0	3	13.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	($n_1 = 30$)		($n_2 = 30$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานานแรกหลังตื่นนอน				
ภายใน 5 นาที	0	0	0	0
5 -30 นาที	4	13.3	5	13.3
31-60 นาที	14	46.7	12	40.0
มากกว่า 60 นาที	12	40.0	14	46.7
ระดับการติดยาโคติน				
เล็กน้อย	14	46.7	14	46.7
ปานกลาง	12	40.0	12	40.0
รุนแรง	4	13.3	4	13.3

ก่อนการทดลอง มากกว่า 2 ใน 3 ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความตั้งใจเลิกบุหรี่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 76.7 ตามลำดับ โดยมีระดับคะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เฉลี่ย 4.1 คะแนน และ 4.5 คะแนนตามลำดับ แต่ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ระดับมากและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 43.3 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 6.4 คะแนน ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 30.0 ตามลำดับ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 5.8 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	($n_1 = 30$)		($n_2 = 30$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้				
ก่อนทดลอง				
มาก	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง	22	73.3	23	76.7
น้อย	8	26.7	7	23.3
	$\bar{x}=4.1$	SD=1.0	$\bar{x}=4.5$	SD=1.1
หลังทดลอง				
มาก	9	30.0	17	56.7
ปานกลาง	19	63.3	13	43.3
น้อย	2	6.7	0	0.0
	$\bar{x}=5.8$	SD=1.3	$\bar{x}=6.4$	SD=1.1

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ภายหลังเข้าร่วมการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 44.7 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 38.0 คะแนน สรุปผลได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ (n=30)

พฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่	\bar{x}	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	31.6	1.8	58	.681	.101
กลุ่มทดลอง	31.2	2.9			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	38.0	3.4	58	6.478	<.001
กลุ่มทดลอง	44.7	4.6			

นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t test พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองลดลง และเมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.003) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n1 = n2 = 30 คน) หลังการทดลอง

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	df	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)			
ก่อนการทดลอง	11.3 (6.4)	11.5 (6.8)	58	1.6	.08
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10	8.3 (6.3)	5.4 (5.7)	58	3.8	.003

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่ให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดและมีประวัติสูบบุหรี่ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานีจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ อยู่ระหว่างการรักษาระยะเข้มข้น 1-8 สัปดาห์แรก
3. เป็นผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวน ใน 1 สัปดาห์
4. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
6. เป็นผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติทางจิต และไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ
7. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับการบำบัดการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรี่
- 1.2 แบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (FTND)
- 1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600

การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง โดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคในผู้สูงอายุ ข้อมูลโรคติดเชื้อ การรักษาโรคติดเชื้อ พร้อมทั้งศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดยาโคตินฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแนวทาง ABC for TB patient (ask, brief advice, cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for tuberculosis Patients ที่พัฒนาขึ้นโดย the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

2.ดำเนินการขออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัย โดยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในคนของ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา เลขที่ สธ 0306.28/พิเศษ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอ อนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งเข้าพบ หัวหน้าคลินิกวัณโรค เพื่อกำหนดวัน เวลาและสถานที่ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้า ร่วมวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ชี้แจงว่าคำตอบและข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม ตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและจะนำข้อมูลมาใช้เพื่อ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและอธิบายให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบว่ากรยินยอมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการรักษาของกลุ่ม ตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัย

4.ดำเนินการทดลองโดยตรวจสอบข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามคุณสมบัติที่ กำหนด โดยมีรายละเอียดในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ในขณะที่รอเข้าพบแพทย์ ณ คลินิกวัณโรค โดย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นซักประวัติการสูบบุหรี่ (ask) ประเมิน การติดยูรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดยูรี่ (FTND) และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ พร้อมทั้ง แจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณ โรคปอด และแผ่นพับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 10 นาที (วันที่ 1 ณ คลินิกวัณโรค)

1.ผู้วิจัยสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (ask) ประเมินการติดยูรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดยูรี่ (FTND) และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค

2.ให้คำปรึกษาแบบกระชับ (brief advice) โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยวัณโรค เชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกผลกระทบของการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและ บุคคลใกล้ชิด รวมทั้งเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการส่งต่อเพื่อให้เข้ารับการบำบัดจากศูนย์บริการเลิก บุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 (cessation support) ให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า 1600 คือ

หน่วยงานที่ให้บริการบำบัดภาวะติดนิโคตินด้วยบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพหรือการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น (Intensive counseling) ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่เข้ารับการปรึกษารายบุคคล หากตกลงที่จะเข้ารับบริการ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านระบบ u refer และเมื่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 ได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก็จะทำการติดต่อกลับภายใน 48 ชั่วโมงหรือตามการนัดหมายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำหนดเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ผ่านทางโทรศัพท์ และจะมีการติดตามให้กำลังใจแก่ผู้ที่เข้ารับบริการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 3-10 นาที เป็นระยะเวลา 1 ปี จากนั้นนัดหมายติดตาม (cessation support) ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 (7 วันภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่) เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามสถานะการสูบบุหรี่ภายหลังจากวันกำหนดวันเลิกบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคตินที่พบในระหว่างการเลิกบุหรี่ ให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยถึงวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน กล่าวชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยหากสามารถเลิกบุหรี่ได้ตามกำหนดวันเลิกบุหรี่ และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดรวมทั้งคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ศูนย์เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ อย่างเคร่งครัดเพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ใช้เวลา 3-5 นาที

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามและประเมินอาการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยมุ่งเน้นวิธีการจัดการอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ขึ้นชมในความตั้งใจและความอดทนก้าวผ่านอาการถอนนิโคตินและให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (1600 สายด่วนเลิกบุหรี่) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 25 คน ได้รับคำปรึกษาจาก 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างอีก 5 คน 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ ติดต่อไม่ได้ ทั้งนี้ 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ รายงานการติดตามผลการบำบัด ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างคงการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการติดตามดังนี้

- การติดตามครั้งที่ 1 ติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 25 คน มีสถานะเลิกบุหรี่ 22 คน กลับไปสูบบุหรี่ 3 คน
- การติดตามครั้งที่ 2 ติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 18 คน มีสถานะเลิกบุหรี่ 15 คน กลับไปสูบบุหรี่ 3 คน
- การติดตามครั้งที่ 3 ติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 15 คน มีสถานะเลิกบุหรี่ 8 คน กลับไปสูบบุหรี่ 7 คน

การประเมินผล เมื่อครบ 2 เดือนหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยประเมินโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งติดตามผลการเข้ารับคำปรึกษาจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ จำนวนวันที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด ระดับการติดนิโคติน พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยใช้สถิติ t กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษาแบบกระชับรวมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 มีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายผลได้ดังนี้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่โดยการให้คำปรึกษาแบบกระชับรวมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ โดยการให้คำแนะนำแบบกระชับและการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่ 1600 มีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดและอยู่ระหว่างการรักษาใน 1-8 สัปดาห์แรก เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษาแบบกระชับรวมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 ในช่วงเวลาที่เหมาะจะรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว เป็นช่วงเวลาของผู้สูงอายุพร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำหรือซักถามข้อสงสัย ถือเป็นช่วงเวลาที่จะเปิดใจรับ

ฟังข้อมูล (Teachable Moment) ผู้วิจัยได้นำแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลด้วยการใช้ ABC for TB patient (ask, brief advice, and cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for TB Patients ที่พัฒนาขึ้นโดย The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease ทำให้ได้แนวทางการให้คำปรึกษาแบบกระชับ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินโดยเนื้อหา ประกอบไปด้วย ask (ส : สอบถาม) การซักถามประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินระดับการติดนิโคติน สอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ และประเมินความตั้งใจการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งมีการลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคและแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค brief advice (บ : บำบัด) ให้คำปรึกษาแบบกระชับ โดยเน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับการการเจ็บป่วยวัณโรคที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าบุหรี่ทำให้วัณโรคกำเริบ หากเลิกบุหรี่ได้อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ดีขึ้นอย่างแน่นอน ให้กลุ่มตัวอย่างบอกผลดีของการเลิกบุหรี่ และการให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จากนั้นช่วยให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดวันเลิกบุหรี่พร้อมขอกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการอยากนิโคตินที่จะเกิดขึ้น และ cessation support (ม : หมั่นติดตาม) เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ ในวันที่ 8 และ 14 พยาบาลขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างว่าจะขอโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือขณะที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างการลงมือเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยซักถามสถานะการสูบบุหรี่ทุกครั้ง ติดตามอาการถอนนิโคติน พร้อมให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงที่กำลังเลิกบุหรี่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น พร้อมส่งต่อให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600 ติดตาม โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการให้บริการของ 1600 ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น ระยะเวลา 20 นาที จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการบำบัดผู้สูบบุหรี่ จากโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษาแบบกระชับ ซึ่งมีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ร่วมกับการได้รับการบำบัดจากผู้ให้คำปรึกษาจาก 1600 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่และเมื่อครบ 10 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองลดลงจาก 11.6 มวน เป็น 5.3 มวนต่อวัน เมื่อพิจารณาถึงระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lent AB และคณะ (2018) พบว่ากว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 30 วัน และผลการศึกษาของ Inho Lee และคณะ (2020) พบว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่รุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากการออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ด้วยการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600

เน้นการนำผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคที่สูบบุหรี่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค และกำลังเข้าสู่กระบวนการรักษา ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมจะรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากที่สุด การช่วยเหลือการเลิกบุหรี่โดยเร็ว ถือเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรับการรักษาวัณโรค เช่น เกิดการติดต่อยาวัณโรค หรือผลเสมหายังคงพบเชื้อวัณโรคนานมากกว่า 2 เดือน ทำให้ต้องรับการรักษาและรับประทานยาวัณโรคยาวนาน การได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่โดยการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 จึงช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคที่สูบบุหรี่เกิดแรงจูงใจและมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Goel และคณะ (2017) เรื่องผลของการให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่แบบกระชับในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรคปอด เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ เพศชาย อายุ ≥ 15 ปีขึ้นไป แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้การพยาบาลตามปกติ 74 คน อีกกลุ่มให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบสั้นในรูปแบบ ABC 78 คน ติดตามผลการรักษาสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 6 รูปแบบการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นรูปแบบ ABC ประกอบด้วย ask, brief advice and cessation support ชักถามประวัติการสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ สนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 80.2 ที่ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่ด้วย ABC สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่มีความเป็นไปได้ที่จะเลิกบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้น ABC intervention จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการลดการสูบบุหรี่ การศึกษาของ Kumar SR และคณะ (2017) เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่จำนวน 73 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จากแพทย์อย่างเดียว 37 คน อีกกลุ่มได้รับคำแนะนำการเลิกบุหรี่ด้วยหลัก 5As ร่วมกับการได้รับสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีข้อมูลการเลิกบุหรี่ 36 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการเลิกบุหรี่ด้วยหลัก 5As ร่วมกับการได้รับสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีข้อมูลการเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 44.4 (16/36) ในขณะที่อีกกลุ่มเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 40.5 (15/37)

สรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นผลมาจากการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลด้วยการใช้ ABC for TB patient (ask, brief advice, and cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for TB Patients ที่พัฒนาขึ้นโดย The International

Union Against Tuberculosis and Lung Disease ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ สามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเลิกบุหรี่ โดยเน้นให้ข้อมูลเชื่อมโยงถึงสาเหตุการเจ็บป่วยวัณโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ ลด ละ เลิกบุหรี่ วิธีการรับมือกับอาการถอนนิโคตินและการเสริมสร้างกำลังใจให้กับตนเอง และขอแรงสนับสนุน ขอกำลังใจจากครอบครัว จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาอย่างน้อยที่สุดคือ 6 เดือน ดังนั้นควรมีการศึกษา และมีการติดตามผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษาแบบกระชับ ร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ในระยะยาวจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาวัณโรค หรือสิ้นสุดการติดตามอาการภายหลังรักษาวัณโรคหายใน 2 ปี เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเลิกบุหรี่ในระยะยาว

การนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับในคลินิกวัณโรค โดยให้บริการสำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในระหว่างการรักษา เน้นการเชื่อมโยงวัณโรคกับการสูบบุหรี่ และหากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถติดตามหรือให้คำปรึกษาผู้รับบริการได้ในครั้งต่อไป แนะนำให้เสนอแนะช่องทางการเลิกสูบบุหรี่วิธีอื่นๆ เช่น การส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดที่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 หรือส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2553). ถนน ปชต *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กุนนที นวลสุวรรณ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของทหารราบ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10(1), 81-90.
- จิราภรณ์ เนียมกฤษกร และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2550). ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 13.
- ชนิดา รำขำวิญ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และอรสา พันธภักดี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคและทรวงอก*, 27(2), 2-16.
- ณันทิยา คารมย์, & สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2558). ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยเรื้อรัง. *Nursing Journal*, 42(1), 1-11.
- ทักษะพล ธรรมรังสี, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์. (2554). ข้อจำกัดและโอกาส ในการจัดการกับวิกฤติ โรคเรื้อรังในประเทศไทยด้วยมาตรการระดับประชากรตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5 (4), 401-409.
- นันท์ธิยาภรณ์ มะละศีลป์, & สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2014). ผลของการให้คำปรึกษา เพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับนวัตกรรมจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *JOURNAL OF THE POLICE NURSES*, 6(1), 30-43.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ใจหนูน, ปุณยนุช สนามทอง, ยุพิน หงส์ทอง, ประทีป แสงวดี และอรสา อัครวิชรากร. (2556). ประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. *Thai Journal Nursing*, 62(1), 32-43.
- พิมพ์นิภา ดิศรินทร์ไตรภาดา, สิรินธร กลัมพากร และสุนีย์ ละกำป็น. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปิ่นทอด้วย จังหวัด นครปฐม. *วารสารพยาบาล*, 59(1), 50-58.
- พิรุณพร ประเสริฐ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2559). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ในผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล*, 39-47.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2553. ค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2560, จาก: <https://www.google.co.th/search?ei=JxvGWtPZHXYzvgSNkqy>

QCA&q

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้(พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชชุตา มากมาย, สุนิดา ปรีชาวงษ์ และสุรศักดิ์ ตรีนัย. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิก

บุหรี่สำหรับบิดา-มารดา เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด. *พยาบาลสาร*, 46(69).

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับ*

บุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทย
บุหรี่

สุขภาพคนไทย (2566) : คำสัญญาของไทยใน"คอป" (COP: Conference of Parties) สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2566.

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, และอัมพร กรอบทอง (บรรณาธิการ). (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัด*

ภาวะนิโคตินในประเทศไทยฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564. สันทวีกิจ พรินต์ติ้ง.

สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2550). พยาบาลกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การ

อนามัยโลก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 9-18.

สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2556). ปัจจัยทำนายนายการเลิกสูบบุหรี่ในประชากรวัยผู้ใหญ่: การทบทวน

วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(ฉบับพิเศษ)
สุขภาพผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง พ.ศ. 2556), 16-30.

สุนิดา ปรีชาวงษ์, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, และพอรดี นุชสงสิน. (2560). ประสิทธิผลของการบำบัด

แบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารพยาบาล*, 66(1), 40-47.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ

ของประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพ
ระหว่างประเทศ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร

พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ พิมพ์ดีการพิมพ์; 2561

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการป้องกันและควบคุมการ*

แพร่กระจายเชื้อวัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค*

แห่งชาติ พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561

- อังคณา วนาอุปลัมภ์กุล และ มณฑา เก่งการพานิช. (2552). ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 2(2), 41-49.
- เอกชัย ฝาใต้, & สุ นิ ตา ปรีชา วงษ์. (2019). ผล ของ โปรแกรม การ ให้ คำ แนะนำ แบบ กระชับ ต่อ เลิก บุหรี่ ของ ผู้ ป่วย แผลง อุบัติเหตุ ฉุกฉิน The Effects of Brief Advice Intervention on Quitting Smoking among Patients at Emergency Department. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 124-133.
- Abbara, A., Collin, S. M., Kon, O. M., Buell, K., Sullivan, A., Barrett, J., ... & Davidson, R. N. (2019). Time to diagnosis of tuberculosis is greater in older patients: a retrospective cohort review. *ERJ open research*, 5(4).
- Abdullah, A. S. M., Lam, T. H., Chan, S. K., Leung, G. M., Chi, I., Ho, W. W., & Chan, S. S. (2008). Effectiveness of a mobile smoking cessation service in reaching elderly smokers and predictors of quitting. *BMC geriatrics*, 8(1), 25.
- Amere, G. A., Nayak, P., Salindri, A. D., Narayan, K. M. V., & Magee, M. J. (2018). Contribution of smoking to tuberculosis incidence and mortality in high-tuberculosis burden countries. *American journal of epidemiology*, 187(9), 1846–1855.
- Aryanpur, M., Hosseini, M., Masjedi, M. R., Mortaz, E., Tabarsi, P., Soori, H., ... & Baikpour, M. (2016). A randomized controlled trial of smoking cessation methods in patients newly-diagnosed with pulmonary tuberculosis. *BMC infectious diseases*, 16(1), 36
- Benjakul, S., Termsirikulchai, L., Hsia, J., Kengganpanich, M., Puckcharern, H., Touchchai, C., ... & Asma, S. (2013). Current manufactured cigarette smoking and roll-your-own cigarette smoking in Thailand: findings from the 2009 Global Tobacco Survey. *BMC Public Health*, 13(1), 277.
- Borrelli, B., Novak, S., Hecht, J., Emmons, K., Papandonatos, G., & Abrams, D. (2005). Homehealth care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: outcomes from project CARES (community-nurse assisted research and education on smoking). *Preventive Medicine*, 41(5-6), 815-821.
- Bureau of Tuberculosis, Department of disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Data from the TB 07 report [Internet]. 2016 [cited 2017 May 20 and Dec11]. Available from <http://tbc Thailand.ddc.moph.go.th/uniform/dashboard.tb.aspx>

- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nurse research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6 th ed.). St. Louis: MO; Elsevier Saunders.
- Burusie, A., Enquesilassie, F., Addissie, A., Dessalegn, B., & Lamaro, T. (2020). Effect of smoking on tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(9), e0239333.
- Byng-Maddick, R., & Noursadeghi, M. (2016). Does tuberculosis threaten our ageing populations?. *BMC infectious diseases*, 16(1), 1-5.
- Campbell, I. A., Chaudhary, R. D., Holdsworth, G. M. C., & Lyne, O. D. (2014). Brief advice to tuberculosis patients in Nepal to stop smoking: a pilot study by the Britain Nepal Medical Trust. *The International journal of tuberculosis and lung disease*, 18(12), 1438-1444.
- Cawkwell, P. B., Blaum, C., & Sherman, S.E. (2015). Pharmacological smoking cessation therapies in older adults: a review of the evidence. *Drugs Aging* 32(6), 443-451.
- Cegielski, J. P., Arab, L., & Cornoni-Huntley, J. (2012). Nutritional risk factors for tuberculosis among adults in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 176(5), 409-422.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). A report of the surgeon general on how tobacco smoke causes disease. Retrieved December 28, 2011, from http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumerbooklet/pdfs/consumer.pdf.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Core curriculum on tuberculosis: what the clinician should know. sixth Edition. United States of America: CDC. Retrieved December 28, 2011, from http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumerbooklet/pdfs/consumer.pdf.
- Chalermrueangrong, J. and Preechawong, S. (2019). Effect of the motivation program to quit smoking in royal thai air force officers with non-communicable disease risks. *Journal of Health Research*, 33(5), 416-424.
- Chan, S. S., Leung, D. Y., Abdullah, A. S., Wong, V. T., Hedley, A. J., & Lam, T. H. (2011). A randomized controlled trial of stage-matched intervention for smoking cessation: reduction plus nicotine replacement therapy intervention for smokers not willing to quit smoking. *Addiction*, 106(6), 1155-1163.
- Cheng, Jun & Sun, Yan-Ni & Zhang, Can-You & Yu, Yan-Ling & Tang, Li-Hong & Peng, Hong

- Peng, Ying & Yao, Yu-Xia & Hou, Shuang-Yi & Li, Jian-Wei & Zhao, Jin-Ming & Xia, xu, Lin & Xia, Yin-Yin & Zhao, Fei & Wang, Li-Xia & Zhang, Hui. (2020). Incidence and risk factors of tuberculosis among the elderly population in China: A prospective cohort study. *Infectious Diseases of Poverty*, 9. 10.1186/s40249-019-0614-9.
- Chiang, C. Y. and T. S. Bam. (2018). Should tobacco control intervention be implemented into tuberculosis control program? *Expert Review of Respiratory Medicine*, 12(7), 541-543
- Dalton, T., Cegielski, P., Akksilp, L., Caoili, J., Cho, S. N., ... & Kim, H. J. (2012). Prevalence of and risk factors for resistance to second-line drugs in people with multidrug-resistant tuberculosis in eight countries: a prospective cohort study. *Lancet*, 380(9851), 1406-1417.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Research*, 5(1), 194-197.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Report of tuberculosis program performance in Thailand, 2009-2015. Bangkok: Bureau of Tuberculosis; 2016.
- Dogar OF, Shah SK, Chughtai AA & Qadeer E (2012) Gender disparity in tuberculosis cases in Eastern and Western provinces of Pakistan. *Biomed Central Infectious Disease*, 12(1), 244.
- Dujaili, J. A., Syed Sulaiman, S. A., Awaisu, A., Muttalif, A. R., & Blebil, A. Q. (2011). Outcome of tuberculosis treatment: a retrospective cohort analysis of smoking versus non-smoking patients in Penang, Malaysia. *Journal of Public Health*, 19(1), 183-189.
- El Sony, A., Slama, K., Salieh, M., Elhaj, H., Adam, K., Hassan, A., & Enarson, D. A. (2007). Feasibility of brief tobacco cessation advice for tuberculosis patients: a study in Khartoum, Sudan. *The International journal of tuberculosis and lung disease*, 11(2), 150-155.
- Emmons, K. M., & Rollnick, S. (2001). Motivational Interviewing in health care settings: opportunities and limitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1), 1-10.
- Ersel, M., Kitapcioglu, G., Solak, Z. A., Yuruktumen, A., Karahalli, E., & Cevrim, O. (2010). Are emergency department visits really a teachable moment? Smoking cessation promotion in emergency department. *European Journal of Emergency Medicine*, 17(2), 73-79.
- Farkas, A., et al. (1996) Addiction versus stages of change models in predicting smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 10-17.

- cessation. *Addiction*, 91(9), 1271-1280
- Fiore M, Bailey W, Cohen S, et al. Smoking Cessation: Clinical practice guideline no. 18. Rockville, MD, Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, Department of Health and Human Services, 1996.
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., Bailey, W.C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., ... & Henderson, P. N. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Fu, S. S., Partin, M. R., Snyder, A., An, L. C., Nelson, D. B., Clothier, B., ... & Joseph, A. M. (2006). Promoting repeat tobacco dependence treatment: are relapsed smokers interested. *Am J Manag Care*, 12(4), 235-243.
- Blumberg, H. M. (2015). Tobacco smoking and tuberculosis treatment outcomes: prospective cohort study in Georgia. *Bulletin of the World Health Organization*, 93 (6), 390 - 399.
- Goel, S., Kathiresan, J., Singh, P., & Singh, R. J. (2017). Effect of a brief smoking cessation intervention on adult tobacco smokers with pulmonary tuberculosis: A cluster randomized controlled trial from North India. *Indian journal of public health*, 61(5), 47-47.
- Gu, D., Kelly, T. N., Wu, X., Chen, J., Samet, J. M. Huang, J. F., ... & Klag, M. J. (2009). Mortality attributable to smoking in China. *New England Journal of Medicine*, 361, 150-159.
- Haug, S., Meyer, C., Ulbricht, S., Schorr, G., Rüge, J., Rumpf, H. J., & John, U. (2010). Predictors and moderators of outcome in different brief interventions for smoking cessation in general medical practice. *Patient education and counseling*, 78(1), 5-11.
- Henley, S. J., Asman, K., Momin, B., Gallaway, M. S., Culp, M. B., Ragan, K. R., ... & Babb, S. (2019). Smoking cessation behaviors among older US adults. *Preventive medicine reports*, 16(1), 100978.
- Honjo, K., Iso, H., Inoue, M., & Tsugane, S. (2011). Adult height and the risk of cardiovascular disease among middle aged men and women in Japan. *European journal of epidemiology*, 26(1), 13-21.
- Horne DJ, Campo M, Ortiz JR, Oren E, Arent M, Crothers K & Narita M. (2012). Association between smoking and latent tuberculosis in the U.S. population: an analysis of

- the national health and nutrition examination survey. *PLoS One*, 7(1), e49050.
- Husten C. G. (2009). How should we define light or intermittent smoking? Does it matter?. *Nicotine & tobacco research. Official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 11(2), 111–121.
- Jordan, H., Hidajat, M., Payne, N., Adams, J., White, M., & Ben-Shlomo, Y. (2017). What are older smokers' attitudes to quitting and how are they managed in primary care analysis of the cross-sectional English Smoking Toolkit Study. *BMJ open*, 7(11), e0
- Jurcev-Savicevic, A., Mulic, R., Ban, B., Kozul, K., Bacun-Ivcek, L., Valic, J., ... & Simunovic, A. (2013). Risk factors for pulmonary tuberculosis in Croatia: a matched case-control study. *Biomed Central Public Health*, 13(1), 991.
- Kaur, J., Sachdeva, K. S., Modi, B., Jain, D. C., Chauhan, L. S., Dave, P., ... & Wilson, N. (2013). Promoting tobacco cessation by integrating 'brief advice' in tuberculosis control programme. *WHO South-East Asia J Public Health*, 2(1), 28.
- Killen, J. D., Fortmann, S. P., Schatzberg, A. F., Arredondo, C., Murphy, G., Hayward, C., ... & Pandurangi, M. (2008). Extended cognitive behavior therapy for cigarette smoking cessation. *Addiction*, 103(8), 1381–1390.
- Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., ... & Preventive Services Task Force. (2021). Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*, 325(3), 265-279. **มหาวิทยาลัย**
- smoking in elderly Korean men: The Korea national health and nutrition examination survey 2010-2015. *Korean journal of family medicine*, 41(4), 237–242.
- Lent AB, O'Connor PA, Reikowsky RC, Nair US, Bell ML. (2018). Quit outcomes among clients ineligible for cessation medication through the state quitline: a retrospective observational study. *BMC Public Health*. 18(1), 1001.
- Leung, C. C., Li, T., Lam, T. H., Yew, W. W., Law, W. S., Tam, C. M., ... & Chang, K. C. (2004). Smoking and tuberculosis among the elderly in Hong Kong. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 170(9), 1027–1033.
- Lin, Y., Wang, L. X., Qiu, L. X., Huang, Q., Shu, Q., Lin, H. X., ... & Chiang, C. Y. (2015). A smoking cessation intervention among tuberculosis patients in rural China. *Public health action*, 5(3), 183–187.

- Lin, Y., Dlodlo, R. A., Shu, Q., Lin, H., Huang, Q., Meng, X., ... & Xiao, L. (2019). Outcomes of a smoking cessation intervention at follow-up after 5 years among tuberculosis patients in China. *Tobacco induced diseases*, 17(1), 121-125.
- Lin, H., Lin, Y., Zheng, Y., Liu, Z., & Chang, C. (2019). Design development and randomised controlled trial of a smartphone application "QinTB" for smoking cessation in tuberculosis patients: study protocol. *BMJ open*, 9(12), e031204.
- Mons, U., Müezzinler, A., Gellert, C., Schöttker, B., Abnet, C. C., Bobak, M., ... & Kromhout, D. (2015). Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular morbidity and mortality among older adults: meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. *BMJ journal*, 350(1), h15.
- Nemes, R., Lugoji, D., Chiotan, D., Dediu, I., Teoibas, C., Nedelcu, R., ... & Mihaltan, F. (2015). Minimal medical advice to quit smoking and smoking behavior among patients during tuberculosis treatment. *Chest journal*, 142(4), 1087A.
- Narasimhan, P., Wood, J., MacIntyre, C. R., & Mathai, D. (2013). Risk factors for tuberculosis. *Pulmonary medicine*, 12(1), 1-11.
- Needham, J.F. (1993) *Gerontological nursing : a restorative approach*. New York : Delmar Publishers Inc.
- Nichter, M., Padmawati, S., & Ng, N. (2016). Introducing smoking cessation to Indonesian males treated for tuberculosis: the challenges of low-moderate level smoking. *Social Science & Medicine*, 152(1), 70-79.
- Ng, N., Padmawati, R., Prabandari, Y. S., & Nichter, M. (2008). Smoking behavior among former tuberculosis patients in Indonesia: intervention is needed. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12 (5), 567-572.
- Nollen, N. L., Mayo, M. S., Cox, L. S., Okuyemi, K. S., Choi, W. S., Kaur, H., & Ahluwalia, J. S. (2006). Predictors of quitting among African American light smokers enrolled in a randomized, placebo-controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 21(6), 647-654.
- North American Quitline Consortium Issue Paper: A framework for Improving Tobacco Quitline Quality in North America. Available at: www.naquitline.org. Accessed March 2011
- Panel, D. G. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Phillips, A. (2016). Supporting smoking cessation in older patients: a continuing challenge. *Journal of the American Medical Association*, 315(1), 1-2.

- challenge for community nurses. *British journal of community nursing*, 21(9), 457
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pradeepkumar A, Thankappan K, & Nichter M. (2008). Smoking among tuberculosis patients in Kerala, India: proactive cessation efforts are urgently needed. *Int J Tuberc Lung Dis*, 12(10), 1139–1145.
- Pratt R.H., Winston C.A., Kammerer J.S., & Armstrong L.R. (2011). Tuberculosis in older adults in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 851-857.
- Preechawong, S. (2013). Evaluating smoking cessation interventions: outcome indicators. *Journal of Nursing Science and Health*, 36(2), 132-139.
- Preechawong, S., Pittayarangsarit, S., & Nuchsongsin, F. (2017). Effectiveness of brief advice for smoking cessation: A literature review. *Thai Journal of Nursing*, 66(1), 40-47.
- Prochaska, J.J., Delucchi, K.L., & Hall, S.M. (2004). A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (6), 1144-1156 .
- Rice, V. H., & Stead, L. F. (2009). Nursing intervention for smoking cessation. Cochrane database of systematic reviews. Retrieved March 26, 2012, from <http://online.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub3/pdf>.
- Rice, V. H., Hartmann-Boyce, J., & Stead, L. F. (2013). Nursing interventions for smoking cessation. The cochrane database of systematic reviews, 8, CD001188. doi:10.1002/14651858.CD001188.pub4.
- Rodríguez-Fernández, P., Gómez, A. C., Gibert, I., Prat-Aymerich, C., & Domínguez, J. (2012). Effects of cigarette smoke on the administration of isoniazid and rifampicin to macrophages infected with mycobacterium tuberculosis. *Experimental lung research*, 47(2), 87–97.
- Ryu, S. Y., Shin, J. H., Kang, M. G., & Park, J. (2011). Factors associated with intention to quit smoking among male smokers in 13 communities in Honam region of Korea: community health survey. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 75-85.
- Schorr G, Ulbricht S, Baumeister SE, Rüge J, Grothues J, Rumpf HJ, John U, Meyer C. *Int J Behav Med*. 2009;16(4):347-54. doi: 10.1007/s12529-008-9012-6.

- Shiffman, S., Dunbar, M. S., Li, X., Scholl, S. M., Tindle, H. A., Anderson, S. J., & Ferguson, S. G. (2014). Smoking patterns and stimulus control in intermittent and daily smokers. *PloSone*, 9(3), e89911.
- Shin SS, Xiao D, Cao M, Wang C, Li Q, Chai W, Lindsay R, Usita P, Novotny T. (2012). Patient and doctor perspectives on incorporating smoking cessation into tuberculosis care in Beijing, China. *Int J Tuberc Lung Dis*, 16(1), 126–31.
- Siddiqi, K., Khan, A., Ahmad, M., Dogar, O., Kanaan, M., Newell, J. N., & Thomson, H. (2011). Action to stop smoking in suspected tuberculosis in Pakistan: a cluster randomised controlled trial. *Annals of internal medicine*, 158(9), 667-675.
- Siddiquea, B. N., Islam, M. A., Bam, T. S., Satyanarayana, S., Enarson, D. A., Reid, A. J., ... & Ishikawa, N. (2013). High quit rate among smokers with tuberculosis in a community-based smoking cessation programme in Dhaka, Bangladesh. *Public Health Action*, 3(3), 246.
- [S. JaneHenley](#), [Kat Asman](#), [Behnoosh Momin](#), [M. Shayne Gallaway](#), [MaryBeth B.](#), [Culp](#), [Kathleen R. Ragan](#), [Thomas B. Richards](#) & [Stephen Babb](#). (2019). Smoking cessation behaviors among older U.S. adults. *Preventive Medicine Reports*, 16(1), 1-9.
- Slama, K., Chiang, C. Y., & Enarson, D. A. (2007). Tobacco cessation and brief advice [educational series: tobacco and tuberculosis. Serialised guide. Tobacco cessation interventions for tuberculosis patients. *The International Journal of Tuberculosis Lung Disease*, 11(6), 612-616.
- Somsong, W., Lawpoolsri, S., Kasetjaroen, Y., Manosuthi, W., & Kaewkungwal, J. (2019). Treatment outcomes for elderly patients in Thailand with pulmonary tuberculosis. *Asian Biomedicine*, 12(2), 75-82.
- Soria, R., Legido, A., Escolano, C., Lopez, A. L., & Montoya, J. (2006). A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *Br J Gen Pract*, 56(531), 768–774.
- Tait, R. J., Hulse, G. K., Waterreus, A., Flicker, L., Lautenschlager, N. T., Jamrozik, K., & Almeida, O. P. (2007). Effectiveness of a smoking cessation intervention in older adults. *Addiction*, 102(1), 148-155.
- Tobacco, T. C. P. G. T. (2008). A clinical practice guideline for treating tobacco use and

- dependence: 2008 update: a US public health service report. *American journal of preventive medicine*, 35(2), 158-176.
- Thomas A, Gopi PG, Santha T, Chandrasekaran V, Subramani R, & Selvakumar N. (2005). Predictors of relapse among pulmonary tuberculosis patients treated in a programme in South India. *Int J Tuberc Lung Dis*, 9(1), 556-61.
- Tsai, S. L., Lai, C. L., Chi, M. C., & Chen, M. Y. (2016). Cigarette smoking and health-promoting behaviours among tuberculosis patients in rural areas. *Journal of clinical nursing*, 25(17), 2511-2519.
- Tutka, P., Vinnikov, D., Courtney, R. J., & Benowitz, N. L. (2019). Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical evidence for smoking cessation. *Addiction*, 114(11), 1951-1969.
- Twardella, D., Loew, M., Rothenbacher, D., Stegmaier, C., Ziegler, H., & Brenner, H. (2006). A diagnosis of a smoking-related disease is a prominent trigger for smoking cessation: a retrospective cohort study. *Journal of clinical epidemiology*, 59(1), 82-89.
- Ulbricht, S., Baumeister, S. E., Meyer, C., Schmidt, C. O., Schumann, A., Rumpf, H. J., & John, U. (2009). Does the smoking status of general practitioners affect the efficacy of smoking cessation counselling?. *Patient education and counseling*, 74(1), 23-28.
- Underner M & Perriot J. (2012). Smoking and tuberculosis. *Press Med*, 41(1), 1171-1180.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs: New York, NY, USA. (2013). *World Population Prospects: 2012 Revision*.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., & Snow, M. G. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychological bulletin*, 111(1), 23.
- Wangberg, S. C., Nilsen, O., Antypas, K., & Gram, I. T. (2011). Effects of tailoring in an internet-based intervention for smoking cessation: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 13(4), 1-12.
- West, R., Zatonski, W., Cedzynska, M., Lewandowska, D., Pazik, J., Aveyard, P., & Stapleton (2011). Placebo-controlled trial of cytosine for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 365(13), 1193-1200.
- Whyte, R. E., Watson, H. E., & McIntosh, J. (2006). Nurses' opportunistic interventions with patients in relation to smoking. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 568-577.
- Walker, N., Howe, C., Glover, M., McRobbie, H., Barnes, J., Nosa, V., ... & Bullen, C. (2014).

Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 371(25), 2353-2362.

World Health Organization. *Global tuberculosis report 2017*. Geneva: World Health Organization; 2017.

Yan, D., & Cao, H. (2019). The global dynamics for an age-structured tuberculosis transmission model with the exponential progression rate. *Applied Mathematical Modelling*, 7, 786.

Yunibhand, J., Preechawong, S., Rojnawee, S., Khongtor, O., Wongsaita, N., & Khamrath, J. (2015). Effects of follow-up support calls on quality of life and quit rate among sr calling Thailand National Quitline. Research report. Chulalongkorn University. Bar

Yunibhand J, Chaiyawat W, Preechawong S, Rojnawee S. The quit ratw among smokers with chronic illness who have received smoking cessation counseling from the Th National Quitline. *Journal of Public Health and Development*. 2013, 11(2), 49-61.

Zhu, S. H., Stretch, V., Balabanis, M., Rosbrook, B., Sadler, G., & Pierce, J. P. (1996). Telepl counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-s interventions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 202.

Zhu, S. H., Anderson, C. M., Tedeschi, G. J., Rosbrook, B., Johnson, C. E., Byrd, M., & Gutiérrez Terrell, E. (2002). Evidence of real-world effectiveness of a telephone quitli smokers. *New England Journal of Medicine*, 347(14), 1087-1093.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1. นพ.บุทธิชัย เกษตรเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวัณโรค อดีตผู้อำนวยการสำนัก วัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด สถาบันโรคทรวงอก
3. รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี	อดีตอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
4. พันเอกหญิง ดร.นัยนา วงศ์สายตา	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
5. ผศ.ดร.สุวิมล โรจนาวี	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. คุณส่องแสง ธรรมศักดิ์	รองผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
7. นางสาวกฤษณา ชีวะกุล	หัวหน้าคลินิกวัณโรค สถาบันโรคทรวงอก





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ อว 64.11/ 1064

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางยุวรีย์ พาลี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรคปอด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ยุทธิชัย เกษตรเจริญ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวัณโรค ที่ปรึกษางานวัณโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศุภศักดิ์ ตรีไฉน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภศักดิ์ ตรีไฉน)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายแพทย์ ยุทธิชัย เกษตรเจริญ

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138

ชื่อ นิสิต นางยุวรีย์ พาลี โทร. 09-2262-7770



FONQJ-THESIS11 amme.mesamr (ศาลากลางมหาวิทยาลัย
ลพบุรี1001

คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ЛЕЙНИТТУЧ) 5 มี. 5 2565

раз 13.42 н.

ผู้รับ ศิริโรยา

ขอหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

awv;

ข้าพเจ้า นางยุวรีย์ พาลี รหัสประจำตัว 6077345036 นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
ปัจจุบัน 97/81 RNP Place ถนนสามวา แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510

ТН5ЙИЙИ 09-2262-7770 Email
yuwaree.palee@gmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวันโรคปอด

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์
ในบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืด
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ ผศ.ดร.สุจินดา ปริชาวงษ์ วิชชวล ภาภมา
4. อาจารย์ที่ปรึกษา (เจ้าของเครื่องมือ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา ปริชาวงษ์
5. ปีของวิทยานิพนธ์ 2560

เรียน รองคณบดี

เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

ของนางสาววิชชวล ภาภมา ซึ่งมี ผศ.ดร.สุจินดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา (นางยุวรีย์ พาลี)

ลงนาม ยุวรีย์ พาลี ผู้ยื่นคำร้อง

.....30..... /มี.ย. / ...65...

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เห็นชอบตามร่าง ลงนาม สุจินดา ปริชาวงษ์ (ผศ.ดร. สุจินดา ปริชาวงษ์) 4 / กรกฎาคม / 65	ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ เห็นให้ นิสิตใช้เครื่องมือวิจัย ลงนาม สุจินดา ปริชาวงษ์ (ผศ.ดร. สุจินดา ปริชาวงษ์) 4 / กรกฎาคม / 65
---	--

25 กรกฎาคม 2565 เวลา 11:32

อนุญาตให้ใช้เครื่องมือได้ โดยมีกรอ้างอิง

25 n:nnam.1 2565 раз 11:32



**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)**

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็น
วัณโรคปอด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้
ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนลงนามในใบยินยอม
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่
จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอใน
การซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะ
ได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
เหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะ
พึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้
เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูล
ของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดย
การตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทาง
การแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการ
เข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสาร และ / หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่
สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัย รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองโครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี โทร. ๒๖๖๑

ที่ สธ ๐๓๐๖.๒๘/พิเศษ

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งผลการพิจารณาโครงการวิจัยภายนอก : ฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

ตามที่ นางยุวรียา พาลี (นิสิตชั้นปริญญาโท) ได้จัดทำโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์ หัวข้อเรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด” เพื่อพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย นั้น

บัดนี้ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ขอแจ้งสรุปผลการพิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยตั้งเอกสารสรุปผลประเมินโครงการวิจัยที่แนบมาพร้อมนี้

รัตนาวลี

(น.ส.รัตนาวลี ยอดเสริมย์)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เรียน ผู้วิจัย/ผู้ที่เกี่ยวข้อง โปรดดำเนินการดังนี้ :

ผู้วิจัย/ประสานโครงการวิจัย ดำเนินการแก้ไข หรือชี้แจงตามข้อพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย และส่งโครงการวิจัยฉบับแก้ไขมายังศูนย์วิจัยคลินิก จำนวน - ฉบับ เพื่อแจ้งเวียนคณะกรรมการต่อไป

ออกใบรับรองโครงการวิจัยและจริยธรรมวิจัย และแจ้งผู้วิจัย/ผู้ประสานโครงการวิจัย เพื่อรับใบรับรองโครงการวิจัย และชำระเงินค่าธรรมเนียมโครงการวิจัย (หากมี)

สุภาวดี

(นายสุภาวดี พงศ์วินันท์)

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประเภท : โครงการวิจัยนอก / ประจำปี 2566 / ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

ชื่อโครงการ	ผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็น วันโรคปอด
ผู้รับผิดชอบโครงการ	นางยุวรีย์ พาสี นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ
หน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลการพิจารณา	เห็นสมควรผ่านการรับรอง
สรุปผล	วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565



(นายศุภวุฒิ พงศ์วิวัฒน์)

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในวงเล็บ () และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่น ๆ.....
4. อาชีพปัจจุบัน
5. รายได้บาทต่อเดือน
6. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย อื่น ๆ.....
7. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง
 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อื่นๆ.....

ข้อมูลการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

8. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่มวนต่อวัน
9. ท่านสูบบุหรี่มานานปี
10. “ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณได้พยายามเลิกบุหรี่ อย่างจริงจังหรือไม่”
 เคยพยายาม ไม่เคยพยายาม
 (กรุณาตอบข้อ 11-12 หากท่านเคยเลิกสูบบุหรี่)
11. จำนวนครั้งที่ท่านเคยพยายามเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง ครั้ง
12. จำนวนวันที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด... ปี เดือนวัน ชั่วโมง

แบบประเมินภาวะติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในวงเล็บ () และเติมค่าในช่องว่างตามความเป็นจริง

- 1.ปกติท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน

() 10 มวนหรือน้อยกว่า 0 คะแนน	() 11 – 20 มวน 1 คะแนน
() 21 – 30 มวน 2 คะแนน	() 31 มวนขึ้นไป 3 คะแนน
- 2.หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่

() ภายใน 5 นาที 3 คะแนน	() 5 – 30 นาที 2 คะแนน
() 31 – 60 นาที 1 คะแนน	() มากกว่า 60 นาที 0 คะแนน
- 3.ท่านสูบบุหรี่หลายมวนภายใน 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน

() ใช่ 1 คะแนน	() ไม่ใช่ 0 คะแนน
-----------------	--------------------
- 4.บุหรีมวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกได้ยากที่สุด

() มวนแรกตอนเช้า 1 คะแนน	() มวนอื่น ๆ 0 คะแนน
---------------------------	-----------------------
- 5.ท่านรู้สึกลำบากใจที่ต้องอยู่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล ที่ทำงาน ร้านอาหาร โรงเรียน

() ใช่ 1 คะแนน	() ไม่ใช่ 0 คะแนน
-----------------	--------------------
- 6.ท่านยังคงสูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยต้องนอนพัก หรือ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

() ใช่ 1 คะแนน	() ไม่ใช่ 0 คะแนน
-----------------	--------------------

ตัวอย่างคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

ความตั้งใจ+ความมั่นใจ+ความเข้มแข็ง
= การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ



คู่มือการเลิกสูบบุหรี่

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

เพื่อตัวคุณเอง
เพื่อคนที่คุณรักและคนที่รัก
คุณ

จัดทำโดย
นางยุวรีย์ พาลี
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด



จัดทำโดย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY
นางยุวรีย์ พาลี

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 7 การจับคู่ (Matched pair) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยตัวแปรเพศ อายุและระดับการติตนิโคติน (ตามระดับการติตนิโคตินของ FTND)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม n = 30			กลุ่มทดลอง n = 30		
	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการติตนิโคติน	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการติตนิโคติน
1	ชาย	60	เล็กน้อย	ชาย	62	เล็กน้อย
2	ชาย	67	ปานกลาง	ชาย	65	ปานกลาง
3	ชาย	63	เล็กน้อย	ชาย	66	ปานกลาง
4	ชาย	67	ปานกลาง	ชาย	70	เล็กน้อย
5	ชาย	60	ปานกลาง	ชาย	61	ปานกลาง
6	ชาย	70	ปานกลาง	ชาย	74	ปานกลาง
7	ชาย	60	เล็กน้อย	ชาย	62	เล็กน้อย
8	ชาย	71	เล็กน้อย	ชาย	67	เล็กน้อย
9	ชาย	61	ปานกลาง	ชาย	65	ปานกลาง
10	ชาย	61	เล็กน้อย	ชาย	64	เล็กน้อย
11	ชาย	60	เล็กน้อย	ชาย	61	เล็กน้อย
12	ชาย	62	เล็กน้อย	ชาย	64	เล็กน้อย
13	ชาย	60	รุนแรง	ชาย	63	รุนแรง
14	ชาย	73	ปานกลาง	ชาย	76	ปานกลาง
15	ชาย	63	รุนแรง	ชาย	60	รุนแรง
16	ชาย	69	ปานกลาง	ชาย	67	ปานกลาง
17	ชาย	65	เล็กน้อย	ชาย	69	เล็กน้อย
18	ชาย	68	เล็กน้อย	ชาย	68	เล็กน้อย
19	ชาย	64	เล็กน้อย	ชาย	60	เล็กน้อย
20	ชาย	62	เล็กน้อย	ชาย	60	เล็กน้อย
21	ชาย	61	ปานกลาง	ชาย	63	ปานกลาง
22	ชาย	60	รุนแรง	ชาย	62	รุนแรง
23	ชาย	67	ปานกลาง	ชาย	70	ปานกลาง
24	ชาย	64	เล็กน้อย	ชาย	63	เล็กน้อย
25	ชาย	72	ปานกลาง	ชาย	68	ปานกลาง
26	ชาย	78	รุนแรง	ชาย	76	รุนแรง
27	ชาย	63	เล็กน้อย	ชาย	65	เล็กน้อย
28	ชาย	67	ปานกลาง	ชาย	64	ปานกลาง
29	ชาย	71	ปานกลาง	ชาย	73	ปานกลาง
30	ชาย	66	เล็กน้อย	ชาย	65	เล็กน้อย



ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามราย
ชื่อ(กลุ่มควบคุม)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
1.ท่านหลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ทำให้ อยากบุหรี่						
1.1.การดื่มชา กาแฟ	3 (10.0)	12 (40.0)	15 (50.0)	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)
1.2.การดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของ แอลกอฮอล์	15 (50.0)	13 (43.3)	2 (6.7)	15 (50.0)	12 (40.0)	3 (10.0)
2.ท่านสามารถจัดการ กับอาการถอนนิโคตินได้ เช่น อาการหงุดหงิด						
2.1.การรับประทานอาหาร เป็นมื้อแต่พอดี	12 (40.0)	18 (60.0)	0 (0.0)	13 (43.3)	17 (56.7)	0 (0.0)
2.2.หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารว่าง	4 (13.3)	26 (86.6)	0 (0.0)	8 (26.7)	19 (63.3)	3 (10.0)
2.3.ดื่มน้ำสะอาด 1.5 ลิตร/วัน หรือวันละ 8- 10 แก้ว	4 (13.3)	26 (86.6)	0 (0.0)	8 (26.7)	19 (63.3)	3 (10.0)
2.4.รับประทานอาหารที่มี กากใย เช่น ผักหรือ ผลไม้	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.0)	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
3.ท่านรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อลดความอยาก บุหรี่						
3.1.งดการรับประทาน อาหารรสจัด	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10.0)	3 (10.0)	23 (76.7)	4 (13.3)
3.2.ดื่มน้ำมากขึ้น	11 (36.7)	19 (63.3)	0 (0.0)	17 (56.7)	13 (43.3)	0 (0.0)
4.เมื่อรู้สึกอยากบุหรี่ ท่านอม หรือเคี้ยว มะขามป้อมสด หรือ มะนาวที่มีเปลือกติด หรืออมกานพลูอบแห้ง หรืออื่นๆที่มีคุณสมบัติ คล้ายกันเพื่อลดอาการ อยากบุหรี่	3 (10.0)	8 (26.7)	19 (63.3)	5 (16.7)	13 (43.3)	12 (40.0)
5.ท่านแปรงฟันและ/ หรือบ้วนปาก หลัง รับประทานอาหารเพื่อ ลดความอาการอยาก บุหรี่	4 (13.3)	9 (30.0)	17 (56.7)	8 (26.7)	13 (43.3)	9 (30.0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
6.เมื่อมีอาการอยากบุหรี่ ท่านทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ						
6.1.เล่นกีฬาบุตรหลาน/ เดินเล่น ออกกำลังกาย	3 (10.0)	12 (40.0)	15 (50.0)	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)
6.2.สวดมนต์ นั่งสมาธิ	0 (0.0)	11 (36.7)	19 (63.3)	0 (0.0)	16 (53.3)	14 (46.7)
6.3.ปลูกต้นไม้และ/หรือ ปลูกผักสวนครัว	3 (10.0)	17 (56.7)	10 (33.3)	5 (16.7)	19 (63.3)	6 (20.0)
7.เมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่ สบายใจ ท่านสามารถ จัดการกับตนเองให้ อาการดังกล่าวลด หรือ ค่อยๆคลายลงได้ โดย						
7.1.พูดคุยกับเพื่อน, ภรรยาหรือคนที่ไว้ใจ	3 (10.0)	12 (40.0)	15 (50.0)	5 (16.7)	19 (63.3)	6 (20.0)
7.2.ทำกิจกรรมร่วมกับ ครอบครัว	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10.0)	8 (26.7)	21 (70.0)	1 (3.3)
8.ท่านสามารถหลีกเลี่ยง การอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ได้	0 (0.0)	22 (73.3)	8 (26.7)	3 (10.0)	20 (66.7)	7 (23.3)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
9.เมื่ออยากสูบบุหรี่ท่านใช้การ สูดหายใจเข้าออกลึกๆ ยาว ๆ 2-3 ครั้งเพื่อให้ร่างกายรู้สึก ผ่อนคลาย	0 (0.0)	11 (36.7)	19 (63.3)	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)
10.ท่านสามารถยืดเวลา เพื่อที่จะไม่สูบบุหรี่ได้นานจน ความอยากสูบบุหรี่ลดลง	3 (10.0)	17 (56.7)	10 (33.3)	8 (26.7)	13 (43.3)	9 (30.0)
11.ท่านทำงานอดิเรก เพื่อไม่ให้ นึกถึงบุหรี่ เช่น ทำกิจกรรม ร่วมกับครอบครัว ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ และทำ กิจกรรมกับบุตรหลาน	0 (0.0)	11 (36.7)	19 (63.3)	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)
12.ท่านปฏิเสธการรับบุหรี่จาก ผู้อื่น และบอกผู้อื่นได้ว่ากำลัง เลิกบุหรี่	3 (10.0)	10 (33.3)	17 (56.7)	3 (10.0)	12 (40.0)	15 (50.0)
13.ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวัน	4 (13.3)	9 (30.0)	17 (56.7)	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามราย
ข้อ(กลุ่มทดลอง)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
1.ท่านหลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ทำให้ อยากบุหรี่						
1.1.การดื่มชา กาแฟ	5 (16.7)	15 (50.0)	10 (33.3)	4 (13.3)	14 (46.7)	12 (40.0)
1.2.การดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของ แอลกอฮอล์	13 (43.3)	17 (56.7)	0 (0.0)	9 (30.0)	15 (50.0)	6 (20.0)
2.ท่านสามารถจัดการ กับอาการถอนนิโคตินได้						
เช่น อาการหงุดหงิด						
2.1.การรับประทานอาหาร เป็นมื้อแต่พอดี	13 (43.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	10 (33.3)	18 (60.0)	2 (6.7)
2.2.หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารว่าง	4 (13.3)	26 (86.6)	0 (0.0)	8 (26.7)	19 (63.3)	3 (10.0)
2.3.ดื่มน้ำสะอาด 1.5 ลิตร/วัน หรือวันละ 8- 10 แก้ว	6 (20.0)	16 (53.3)	8 (26.7)	8 (26.7)	19 (63.3)	3 (10.0)
2.4.รับประทานอาหารที่มี กากใย เช่น ผักหรือ ผลไม้	13 (43.3)	17 (56.7)	0 (0.0)	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
3.ท่านรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อลดความอยาก บุหรี่						
3.1.งดการรับประทาน อาหารรสจัด	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.0)	13 (43.3)	17 (56.7)	0 (0.0)
3.2.ดื่มน้ำมากขึ้น	12 (40.0)	18 (60.0)	0 (0.0)	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.0)
4.เมื่อรู้สึกอยากบุหรี่ ท่านอม หรือเคี้ยว มะขามป้อมสด หรือ มะนาวที่มีเปลือกติด หรืออมกานพลูอบแห้ง หรืออื่นๆที่มีคุณสมบัติ คล้ายกันเพื่อลดอาการ อยากบุหรี่	2 (6.7)	13 (43.3)	15 (50.0)	5 (16.7)	13 (43.3)	12 (40.0)
5.ท่านแปรงฟันและ/ หรือบ้วนปาก หลัง รับประทานอาหารเพื่อ ลดความอาการอยาก บุหรี่	6 (20.0)	9 (30.0)	15 (50.0)	9 (30.0)	11 (36.7)	10 (33.3)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
6.เมื่อมีอาการอยากบุหรี่ ท่านทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ						
6.1.เล่นกีฬาบุตรหลาน/ เดินเล่น ออกกำลังกาย	2 (6.7)	10 (33.3)	18 (60.0)	4 (13.3)	14 (46.7)	12 (40.0)
6.2.สวดมนต์ นั่งสมาธิ	1 (3.3)	9 (30.0)	20 (66.7)	3 (10.0)	16 (53.3)	11 (36.7)
6.3.ปลูกต้นไม้และ/หรือ ปลูกผักสวนครัว	1 (3.3)	9 (30.0)	20 (66.7)	5 (16.7)	13 (43.3)	12 (40.0)
7.เมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่ สบายใจ ท่านสามารถ จัดการกับตนเองให้ อาการดังกล่าวลด หรือ ค่อยๆคลายลงได้ โดย						
7.1.พูดคุยกับเพื่อน, ภรรยาหรือคนที่ไว้ใจ	7 (23.3)	15 (50.0)	8 (26.7)	9 (30.0)	17 (56.7)	4 (13.3)
7.2.ทำกิจกรรมร่วมกับ ครอบครัว	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10.0)	9 (30.0)	21 (70.0)	0 (0.0)
8.ท่านสามารถหลีกเลี่ยง การอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ได้	0 (0.0)	15 (50.0)	15 (50.0)	1 (3.3)	18 (60.0)	11 (36.7)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ทำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
9.เมื่ออยากสูบบุหรี่ท่านใช้การ สูดหายใจเข้าออกลึกๆ ยาว ๆ 2-3 ครั้งเพื่อให้ร่างกายรู้สึก ผ่อนคลาย	0 (0.0)	10 (33.3)	20 (66.7)	2 (6.7)	19 (63.3)	9 (30.0)
10.ท่านสามารถยืดเวลา เพื่อที่จะไม่สูบบุหรี่ได้นานจน ความอยากสูบบุหรี่ลดลง	1 (3.3)	15 (50.0)	14 (46.7)	4 (13.3)	17 (56.7)	9 (30.0)
11.ท่านทำงานอดิเรก เพื่อไม่ให้ นึกถึงบุหรี่ เช่น ทำกิจกรรม ร่วมกับครอบครัว ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ และทำ กิจกรรมกับบุตรหลาน	0 (0.0)	10 (33.3)	20 (66.7)	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)
12.ท่านปฏิเสธการรับบุหรี่จาก ผู้อื่น และบอกผู้อื่นได้ว่ากำลัง เลิกบุหรี่	2 (6.7)	10 (33.3)	18 (60.0)	5 (16.7)	15 (50.0)	10 (33.3)
13.ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวัน	3 (10.0)	12 (40.0)	15 (50.0)	6 (20.0)	14 (46.7)	10 (33.3)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางยุวรีย์ พาลี
วัน เดือน ปี เกิด	3 สิงหาคม 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน	97/81 ถนนสามวา 11-13 แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY