ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด

น.ส.วริฐา พรกิจวรกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF BRIEF INTERVENTION ON SMOKING CESSATION BEHAVIORIN PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Miss Waritha Pornkijworrakul

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
FACULTY OF NURSING
Chulalongkorn University
Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด
โดย	น.ส.วริฐา พรกิจวรกุล
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธ์ภักดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันไทยทวีกุล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วริฐา พรกิจวรกุล : ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด. (THE EFFECT OF BRIEF INTERVENTION ON SMOKING CESSATION BEHAVIORIN PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน กำหนดให้ 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุและระดับการติดนิโคติน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และแบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ ประเมินการเลิกบุหรี่จากการเลิกสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันในช่วง 7 วันก่อนระยะเวลาประเมินผลที่ 2 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทีและสถิติซี

ผลการทดลองพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3. เมื่อประเมินที่ระยะเวลา 2 เดือนหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง เลิกบุหรี่ได้ 12 คน ส่วนกลุ่มควบคุม เลิกบุหรี่ได้ 3 คน อัตราการเลิกบุหรี่ในช่วง 7 วันก่อนประเมินผล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา 2565 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

6370022836 : MAJOR ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING
KEYWORD: SMOKING CESSATION BEHAVIOR, PULMONARY TUBERCULOSIS, SMOKING CESSATION, BRIEF INTERVENTION

Waritha Pornkijworrakul : THE EFFECT OF BRIEF INTERVENTION ON SMOKING CESSATION BEHAVIORIN PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS. Advisor: Asst. Prof. SUNIDA PREECHAWONG, Ph.D.

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of brief intervention on smoking cessation behavior in pulmonary tuberculosis patients. Sixty participants were purposively recruited from a tuberculosis clinic in a tertiary hospital in Bangkok. The first 30 participants were assigned to a control group and the latter 30 to an experimental group. The groups were matched in terms of age and level of nicotine dependence. The control group received the usual nursing care while the experimental group participated in the brief intervention for 8 weeks. The instrument for collecting data was the smoking cessation behavior questionnaire and the quit smoking questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Chi-square Test, t-test and Z-test

The results showed that after the intervention, the mean score of smoking cessation behavior in the experimental group was significantly higher than before the intervention ($p<.05$). Likewise, when comparing the mean scores in both groups, the mean score in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p<.05$). In addition, the 7-day point prevalence quit rate at 2-month follow-up in the intervention group was significantly greater than in the control group (40%, 10% respectively) ($p<.05$).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Adult and Gerontological Nursing Student's Signature .....

Academic Year: 2022 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสียสละเวลาอันมีคุณค่า ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาที่ท่านมอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธ์ภักดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันไทยทวีกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยดีเสมอมา

ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่เมตตาถ่ายทอดความรู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ตลอดจนประสบการณ์อันมีคุณค่า ให้คำปรึกษาและกำลังใจนิสิตเสมอ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต รหัส 63 ที่คอยช่วยเหลือ แบ่งปัน และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา และความมานะอดทน ขอขอบคุณน้องสาวที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มิได้เอ่ยนาม คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี ครอบครัว คณาจารย์ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมทุกท่าน ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง และพลังใจที่สดใสต่อไป

วริฐา พรกิจวรกุล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

คำสำคัญ 5

คำถามการวิจัย 5

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัย 7

ขอบเขตการวิจัย 7

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับวัณโรคปอด 11

2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด 16

3. แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอด 20

4. การให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค 29

5. โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น 32

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด 37
7. บทบาทวิชาชีพพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ 40
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 43
9. กรอบแนวคิดการวิจัย 52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 53
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 55
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 58
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล 60
ขั้นดำเนินการทดลอง 62
การกำกับการทดลอง 65
สรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย 66
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 67
การวิเคราะห์ข้อมูล 68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 82
สรุปผลการวิจัย 85
การอภิปรายผลการวิจัย 85
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 90
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 91
บรรณานุกรม 92
ภาคผนวก 107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 108

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 110
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 125
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย 128
ภาคผนวก จ เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย 131
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 135
ภาคผนวก ช ประกาศนียบัตรอบรมผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และอบรมหลักสูตรการควบคุมยาสูบพื้นฐาน 143
ประวัติผู้เขียน 146

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง 65

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และโรคร่วม 70

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันในปัจจุบัน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ระดับการเสพติดนิโคติน และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ 73

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการเลิกสูบบุหรี่ (ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่เคยเลิก จำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุด สาเหตุที่เคยเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ) 75

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 77

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น 78

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) จำแนกตามความพยายามในการเลิกบุหรี่ 79

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 79

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจับคู่ (Matched pair) และเปรียบเทียบเพศ ระดับการติดนิโคติน และอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายคู่ 136

ตารางที่ 10 แสดงค่าคะแนนระดับการติดนิโคติน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายคู่ ... 138

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n_1=n_2=30) 139

ตารางที่ 12 แสดงผลต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 140

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และการเลิกสูบบุหรี่ได้ในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา..... 141

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการติดนิโคติน และการเลิกสูบบุหรี่ได้ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา..... 142

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคปอดและการสูบบุหรี่เป็นสองปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข (Zellweger et al., 2015) วัณโรคเป็นโรคติดเชื้ออันดับสองรองจากโควิด-19 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 13 ของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 10 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2021a) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย และเสียชีวิตจากวัณโรค 12,000 รายต่อปี (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) แม้ว่าในปัจจุบันปัญหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจะลดลง แต่ยังต้องเฝ้าระวังและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (ผลิน กมลวัทน์ และคณะ, 2565) โดยปัญหาวัณโรคทั่วไปและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวียังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย (กองวัณโรค, 2564)

องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่า 1,600 ล้านคน ซึ่งพบว่าในทุก 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 6–7 คน (WHO, 2021b) ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่สูงถึง 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึง 27 เท่า โดยกลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือร้อยละ 21 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การเกิดวัณโรคมีอัตราสูงขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่มีปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (WHO, 2023) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า การสูบบุหรี่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคขึ้นถึง 1.6 เท่า ในปี ค.ศ. 2020 และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 0.73 ล้านคนทั่วโลกเกิดจากการสูบบุหรี่ แม้ว่าวัณโรคสามารถเกิดได้ทุกวัย แต่พบวัณโรคในวัยผู้ใหญ่กว่าร้อยละ 90 (WHO, 2021c) จึงสามารถประมาณการได้ว่า กว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกเกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งการสูบบุหรี่โดยตรงและการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Zellweger et al., 2015) ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค แต่อัตราการสูบบุหรี่ของชายไทยอยู่ที่ร้อยละ 31 ทำให้ประมาณการได้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคกว่า 15,000 รายเป็นผู้สูบบุหรี่ (กองวัณโรค, 2562) ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาการสูบบุหรี่ต่ออุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากวัณโรคในประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง พ.ศ. 2552-2559 ผลการศึกษาระบุว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนโดยประมาณของวัณโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 24 และจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 19.4 (Amere et al., 2018) จุดมุ่งหมายของแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คือ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แพร่กระจายของวัณโรค โดยมีเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยให้สำเร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายดังกล่าว (ผลิน กมลวัทน์ และคณะ, 2565)

การสูบบุหรี่ต่อหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการรักษาวัณโรค (Magis-Escurra et al., 2021) จากการศึกษาของ Chaves Torres et al. (2019) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้วยการวิเคราะห์อภิมาน ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาวัณโรค พบว่า อายุ เพศ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดการติดตามการรักษา และเอชไอวี ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ในขณะที่ประเทศไทย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอด พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการรักษา (ศุภัชญา สุขกายะ, 2564) ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรค

นอกจากนี้การศึกษาแบบวิเคราะห์อภิมานของ Wang et al. (2020) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ขณะได้รับการรักษา มีความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 23 ต่อผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ (pooled OR=1.23, 95%CI 1.14–1.33) และฟื้นตัวจากวัณโรคได้ช้ากว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาแบบวิเคราะห์อภิมาน ของ Burusie et al. (2020) พบว่า การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการรักษาวัณโรคที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 51 และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของวัณโรคดื้อยา (OR =1.57, 95% CI 1.33-1.86) (Wang et al., 2018) มนวิภา ริยาพันธ์ และคณะ (2564) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค การสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ทองแป้น (2561) พบว่าการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคปอด (OR=5.34, 95%CI 2.30-12.42) และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นสองเท่าระหว่างการรักษา (Amere et al., 2018) การสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคและเพิ่มการกลับเป็นซ้ำหลังการรักษา (Underner et al., 2016) ดังนั้นการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ การเลิกสูบบุหรี่ จึงเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดวัณโรคดื้อยา เพิ่มผลสำเร็จในการรักษาและลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ แต่ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดบางส่วนยังคงสูบบุหรี่ และมีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควันในระหว่างการรักษา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม (Aryanpur et al., 2016b; Mariappan et al., 2016) ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้ป่วยมี

แนวโน้มที่จะรับฟังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ (Boeckmann et al., 2019; Yadav et al., 2019) สอดคล้องกับศึกษาของ Lin et al. (2015) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเปิดรับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่มากขึ้นในระหว่างการรักษาวัณโรค จึงควรใช้ช่วงเวลานี้ เสนอการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ มักจะไม่ได้รับการถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือแนะนำให้เลิกบุหรี่ (Boeckmann et al., 2019; Zvolska et al., 2020)

Zvolska et al. (2020) พบว่า มีอุปสรรคหลายประการเชื่อมโยงกับระบบการรักษาพยาบาล เช่น การมีพื้นที่จำกัดและการขาดความเป็นส่วนตัวที่คลินิกวัณโรค การขาดการประสานงานระหว่างทีมรักษาวัณโรคกับการเลิกบุหรี่ การขาดความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมักไม่เชื่อว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรค (Magee et al., 2017) การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความท้าทายของการบูรณาการการเลิกบุหรี่ร่วมกับงานประจำในคลินิกวัณโรค (Warsi et al., 2019)

ในประเทศไทย มีข้อแนะนำว่าการจัดบริการที่เหมาะสมในคลินิกวัณโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ควรให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ลดการสัมผัสผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ การส่งผู้ป่วยไปบำบัดที่คลินิกเลิกบุหรี่ มักจะทำเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะไม่แพร่กระจายเชื้อคือ อย่างน้อย 14 วัน - 2 เดือน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) และการให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค ยังทำแค่เพียงการสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่และลงบันทึกไว้ ไม่ได้มุ่งเน้นการบำบัดหรือช่วยให้เลิกบุหรี่ ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่บางส่วน จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยค่อนข้างน้อย มีการศึกษาโดย อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล (2552) ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 52.7 แต่งานวิจัยดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 19 คน ใช้การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive Counseling) ใช้เวลาประมาณ 10-60 นาที ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสม ที่จะนำมาใช้ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในคลินิกวัณโรคได้ ส่วนในต่างประเทศ Whitehouse et al. (2018) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า สามารถแบ่งรูปแบบการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค เป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น การให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรม การใช้ยา และดูแล/สนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ทั้งนี้การให้คำแนะนำแบบสั้น เป็นรูปแบบที่พบบ่อยที่สุด อย่างไรก็ตามเนื่องจากบริบทของประเทศที่แตกต่างกัน จึงมีข้อจำกัดด้านการนำไปใช้

ในต่างประเทศมีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงประสิทธิผลของการให้คำแนะนำแบบสั้น เช่น Campbell et al. (2014) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรคที่สูบ

บุหรี่ ประเทศเนปาล พบว่ากลุ่มทดลอง สามารถเลิกบุหรี่ได้ 77 คนก่อนครบการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lin et al. (2015) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าเมื่อครบ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 66.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Goel et al. (2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรค ประเทศอินเดีย พบว่า ในกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.2 ในขณะที่ Fernandes et al. (2022) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ใช้การให้คำแนะนำแบบสั้นและติดตามทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ ในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรค ประเทศอินเดีย พบว่า เมื่อครบ 6 เดือน กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 67.5 ในขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกก็สนับสนุนการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่แบบสั้นร่วมกับการรักษาวัณโรคและการทำ directly observe treatment (DOT) (WHO, 2014)

การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค น่าจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด พยาบาลในคลินิกวัณโรคซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกวัณโรค ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบสั้นกระชับในผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบำบัด และเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการ ระบุว่าการให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อเลิกบุหรี่พร้อมกับการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา (DOT) มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Perriot et al., 2018; WHO, 2014) และจากการสำรวจสถิติการใช้งานดิจิทัล (Digital) พบว่า ปี ค.ศ. 2022 ประเทศไทยมีการใช้แอปพลิเคชัน LINE มากเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 92.8) (Kemp, 2022)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนา โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยใช้หลักการ 5A’s คือ Ask (ถามประวัติการสูบบุหรี่), Advise (แนะนำ ชักชวนให้ผู้สูบเลิกบุหรี่), Assessment (ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่), Assist (ช่วยเหลือผู้สูบวางแผนเลิกบุหรี่) และ Arrange (นัดติดตามหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ) ใช้การวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE ควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและการทำ DOT ใช้เวลาสั้นๆ 10-15 นาที ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ในคลินิกวัณโรค มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ

วัณโรคปอด การให้คำแนะนำแบบกระชับ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่

คำถามการวิจัย

1. การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น แตกต่างกันหรือไม่

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จาก Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update (Fiore et al., 2008) และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย* ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update และแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับปรับปรุงนั้น ได้แนะนำการบำบัดภาวะติดนิโคตินในคลินิกวัณโรค ด้วยหลักการ 5A's ประกอบด้วย Ask สอบถามและบันทึกสถานะการสูบบุหรี่ Assessment ประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน Advise แจ้งผู้ป่วยว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ Assist ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย Arrange ติดตามผลการบำบัด และให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ ดังนั้นโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ประกอบด้วย กิจกรรมรู้จักผู้สูบ (Ask& Advise) สร้างความตระหนัก (Advise) ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) และสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Arrange) มีรายละเอียดดังนี้

รู้จักผู้สูบ (Ask& Assessment) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ซักประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ความพยายามในการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา สาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน และ

ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ทำให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ ซึ่งการซักประวัติและประเมินการใช้ยาสูบ เป็นกระบวนการแรก เพื่อให้การบำบัดกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสม (Fiore et al., 2008) ผู้ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ควรมีความเข้าใจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเสพติดนิโคตินและอาการถอนนิโคติน เพื่อจะเสนอวิธีเลิกบุหรี่ให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูบสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

สร้างความตระหนัก (Advise) ใช้คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยและผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด บอกประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ แจ้งผู้ป่วยว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและผู้ใกล้ชิดหากยังคงสูบบุหรี่ จนเกิดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ มีความสนใจ (Islam et al., 2016) และตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความพยายามในการเลิกบุหรี่ ส่งผลให้ผู้สูบกระทำพฤติกรรมเลิกบุหรี่ (Aryanpur et al., 2016b) และการคงอยู่ของการเลิกบุหรี่ ทั้งนี้การใช้ฟลิปบุ๊ค (flipbook) เป็นเครื่องมือช่วยในการอธิบายจะช่วยให้ผู้สูบสนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจมากขึ้น (Boeckmann et al., 2019) และผู้ป่วยวัณโรคปอดยังสามารถนำคู่มือเลิกบุหรี่ฯ ไปทบทวนศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้

ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกำหนดวันเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และตัดสินใจเลิกบุหรี่ บอกคนรอบข้าง ขอกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด ทิ้งอุปกรณ์การสูบ แนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองและไม่กลับมาสูบใหม่ ซึ่งการใช้วิดีโอแบบเรียลไทม์ให้คำปรึกษารายบุคคล สามารถสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก โต้ตอบสื่อสาร ได้เสมือนการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว เพิ่มโอกาสให้ผู้สูบเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Lancaster & Stead, 2017)

สนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ติดตามผู้ป่วย 3 ครั้ง (Arrange)) เมื่อครบสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินต่อเนื่อง การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ และให้กำลังใจ มุ่งเน้นสอบถามปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย เพื่อช่วยเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติได้ไม่เหมาะสม เนื่องจากอาการถอนนิโคติน (craving) จะเกิดขึ้นสูงสุดที่ 1-2 สัปดาห์แรกของการหยุดสูบบุหรี่ ในระยะนี้ผู้สูบที่ติดนิโคตินจะรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งนำไปสู่การกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ กระบวนการนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ใช้

การเผชิญกับอาการอยากบุหรี่ที่มีความเหมาะสมกับตนเอง มีทักษะการปฏิเสธและการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น หากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยสอดแทรกขณะให้ความรู้การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยวัณโรคและระหว่างการทำ DOT ผู้ป่วยน่าจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด อายุตั้งแต่ 20-60 ปี มีประวัติสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-60 ปี เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำใด ๆ หรือการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของ วิชชุดา มากมาย และคณะ (2562) เป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

การเลิกบุหรี่ หมายถึง การหยุดสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันในช่วงระยะ 7 วันที่ผ่านมา ประเมินสัปดาห์ที่ 8 หลังกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำแบบสั้น (7-day point prevalence abstinence) ประเมินโดยแบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ (Laochai and Preechawong, 2021) มี 3 ข้อ ลักษณะแบบให้เลือกตอบ

โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยใช้หลักการ 5A's เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยใช้คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบการอธิบาย จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย กิจกรรมรู้จักผู้สูบ สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Assessment) กิจกรรมสร้างความตระหนัก ให้ข้อมูลผลกระทบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัณโรค แจ้งผู้ป่วยว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ (Advise) กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้น แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการบำบัดทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Arrange) พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำและกำลังใจ สรุปเป็นกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วย (10-15 นาที) ครั้งที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (10-15 นาที) และติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ จำนวน 3 ครั้ง (3-10 นาที) ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1) ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2) และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น และส่งต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจ ไปยังแหล่งบริการช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การซักประวัติการสูบบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องวัณโรค สังเกตอาการผิดปกติจากยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้รับการติดตามการรับประทานยารักษาวัณโรค (directly observe treatment ; DOT) ด้วยวิธีวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE และการโทรศัพท์ติดตาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา และอยู่ในระยะเข้มข้นของการรักษา (ระยะ 8 สัปดาห์แรกของการรักษา) ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ในคลินิกวัณโรค สามารถเข้าถึงบริการการเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น มีแนวทางในการเลิกบุหรี่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น

2. เป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการพยาบาลในคลินิกวัณโรคพัฒนาเป็นงานประจำ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค และงบประมาณที่สูญเสียไปจากการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ให้ดียิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับวัณโรคปอด
    1.1 สถานการณ์วัณโรคปอด
    1.2 แนวทางการรักษาวัณโรคปอด
2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด
    2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด
    2.2 กลไกการเสพติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอดและอาการถอนนิโคติน
3. แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอด
    3.1 แนวทางการบำบัดผู้ติดนิโคติน
    3.2 การบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอด
    3.3 แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการบำบัดภาวะติดนิโคติน
4. การให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค
5. โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น
6. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด
    6.1 ความหมายของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และการเลิกบุหรี่
    6.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด
7. บทบาทวิชาชีพพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับวัณโรคปอด

1.1 สถานการณ์วัณโรคปอด

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิต รวมถึงด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว (ผลิน กมลวัทน์ และคณะ, 2565) จากรายงานวัณโรคของโลก (Global Tuberculosis Report) ปี 2564 องค์การอนามัยโลกประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั่วโลกสูงถึง 10 ล้านคน เป็นเพศชาย 5.6 ล้านคน เพศหญิง 3.3 ล้านคน เด็ก 1.1 ล้านคน และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.3 ล้านคน (WHO, 2021a) วัณโรคเป็นโรคติดเชื้ออันดับสองรองจากโควิด-19 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 13 ของทั่วโลก แม้ว่าวัณโรคจะสามารถรักษาและป้องกันได้ก็ตาม (WHO, 2021c)

ในปี พ.ศ. 2558 สหประชาชาติได้กำหนดให้มีการควบคุมและกำจัดวัณโรคเป็นเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยมีเป้าหมายในการยุติวัณโรค ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2578 สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมวัณโรค ยุทธศาสตร์การยุติวัณโรค (The end TB strategy 2016 - 2035) มีเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ 1) การลดอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 90 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2558 2) การลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคให้ได้ ร้อยละ 95 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2558 และ 3) ร้อยละของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจนเกิดความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคให้เป็นศูนย์ (ผลิน กมลวัทน์ และคณะ, 2565)

สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดประมาณ 109,401 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) 2,500 ราย โดยพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) ร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน และผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,798 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษามีเพียง 85,029 ราย เพศชาย 57,824 ราย เพศหญิง 27,205 ราย ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า และเสียชีวิตจากวัณโรค 12,000 รายต่อปี (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกยังเคยจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง คือ มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปสูง มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2559) แม้ว่าในปัจจุบันปัญหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจะลดลง แต่ปัญหาวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย (กองวัณโรค, 2564) โดยการเกิดวัณโรคมีอัตราสูงขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่มีปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยง

เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (WHO, 2023) แม้ว่าวัณโรคสามารถเกิดได้ทุกวัย แต่พบวัณโรคในวัยผู้ใหญ่กว่าร้อยละ 90 (WHO, 2021c)

สรุป วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

1.2 แนวทางการรักษาวัณโรคปอด

วัณโรค (Tuberculosis; TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (pulmonary TB) และ endobronchial tree ร้อยละ 80 ติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ไอจาม ตะโกน หรือหัวเราะ ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจาย ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ทำให้ผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปได้ อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็ก ๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

พยาธิสภาพการติดเชื้อ การดำเนินของวัณโรคเป็นแบบต่อเนื่อง จากการติดเชื้อแล้วป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งสามารถกำเริบได้แม้รักษาหายแล้ว ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกัน (host immunity) และภาวะเจ็บป่วยที่เกิดร่วม (comorbidities) เมื่อได้รับเชื้อวัณโรค M. tuberculosis เข้าระบบทางเดินหายใจไปยังปอด เชื้ออาจถูกกำจัดด้วยระบบภูมิคุ้มกัน ที่มีอยู่แล้วตั้งแต่กำเนิด (innate immune response) หรือภูมิคุ้มกันที่เกิดจาก T cell ถูกกระตุ้นให้สร้างขึ้น ภายหลังจากการรับเชื้อ ถ้าร่างกายสามารถกำจัดเชื้อวัณโรคออกจากร่างกายได้ จะไม่เกิดการติดเชื้อ แต่ถ้าไม่สามารถกำจัดออกได้หมดจะมีการติดเชื้อวัณโรคแฝง (latent TB infection) ซึ่งเป็นเชื้อที่ยังมีชีวิต แต่ไม่เจริญเติบโตหรือลุกลาม (not active) เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง เชื้อวัณโรคที่แฝงอยู่สามารถทำให้ป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยเชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในถุงลมปอด หาก macrophage ไม่สามารถควบคุมเชื้อได้ จะทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอดเรียกว่า primary focus หรือ Ghon’s focus มักพบบริเวณตรงกลาง (mid-zone) (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561; กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

อาการและอาการแสดง พยาธิสภาพในเนื้อปอดจากขนาดเล็ก ๆ จะค่อย ๆ ใหญ่ขึ้น และอาจทำให้เกิดแผลโพรงในปอด ถ้ามีการทำลายเนื้อปอดรวมถึงเส้นเลือดในปอด อาจทำให้เกิดอาการไอเป็นเลือด แต่ถ้าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันดี แผลในปอดอาจจะหาย หรือเกิดแผลเป็นหลงเหลืออยู่ได้ ในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อจะไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ระยะที่โรคมีการดำเนินมากขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการ เช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด

ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

การวินิจฉัย ผู้ป่วยวัณโรคปอดควรได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และได้รับการรักษาเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น (ศรีประพา เนตรนิยม, 2561) โดยใช้องค์ประกอบในการวินิจฉัย คือ 1) ลักษณะทางคลินิก อาการของวัณโรค 2) การเอกซเรย์ทรวงอก เป็นเครื่องมือคัดกรองร่วมกับการวินิจฉัยผลเสมหะ เพื่อยืนยันการตรวจพบวัณโรค 3) การตรวจเสมหะ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (smear microscopy) การเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) เป็นวิธีที่เป็นมาตรฐาน (gold standard) การตรวจทางอณูชีววิทยา (molecular testing) วิธีที่องค์การอนามัยโลกรับรองในปัจจุบัน เช่น Expert MTB/RIF assay ใช้วินิจฉัยวัณโรคและทดสอบการดื้อต่อยา แต่ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือและค่าตรวจราคาสูง (เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ และคณะ, 2561)

การรักษา ตามแนวทางการรักษาวัณโรคขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2560 แนะนำสูตรยามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยใหม่ ที่เชื้อไวต่อยา (New patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษา หรือ เคยรักษามาไม่เกิน 1 เดือน คือ 2HRZE / 4HR (H= INH, R= Rifampicin, Z= Pyrazinamide, E= Ethambutol) ให้ยารักษาวัณโรคหลายชนิดร่วมกัน 6 เดือนซึ่งได้ผลดีที่สุด การใช้ยาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) ให้ยา Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) และระยะต่อเนื่อง (4 - 6 เดือนหลัง) ให้ยา Isoniazid (H), Rifampicin (R) (เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ และคณะ, 2561) ผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี สามารถยืดการรักษาในระยะต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ ไป (เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ และคณะ, 2561; กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

การดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรง (directly observe treatment ; DOT) การดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกต หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายด้วยการสังเกตโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยา ครบตามกำหนดการรักษา ตลอดจนให้กำลังใจ สอบถามอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยา แนะนำการปฏิบัติตน เป็นกระบวนการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา (DOT observer) ตลอดระยะเวลาการรักษา ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แนะนำ การดูแลรักษาและการรับประทานยา โดยใช้การสังเกตตรงผ่านเครื่องมือวิดีโอ (video-observed treatment: VOT) ซึ่งสามารถปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม เพื่อลดข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้ป่วยวัณโรค ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ในการทำ DOT ที่สถานบริการสุขภาพ โดย VOT สามารถทำได้ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ smart phone, computer notebook หรือ tablet ใช้วีดีโอคอลแบบเรียลไทม์ ทั้งนี้การทำ VOT จะมีความสะดวกกว่าการทำ DOT อาจใช้ VOT ร่วมกับ

DOT ในผู้ป่วยรายเดียวกัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

การติดตามการรักษา แพทย์จะพิจารณาจากลักษณะทางคลินิก การตรวจเสมหะและการเอกซเรย์ทรวงอกเป็นระยะ และทำการตรวจเสมหะเพื่อติดตามผลการรักษา เมื่อผู้ป่วยกินยาครบ 2 เดือน 5 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการรักษา 6 หรือ 9 เดือน แล้วแต่กรณี หรือแพทย์อาจนัดมาตรวจเสมหะทุกเดือนก็ได้ (เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ และคณะ, 2561; กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเป็นวัณโรค

1. รับประทานยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งให้อย่างสม่ำเสมอ จนครบกำหนด หลังรับประทานยาไประยะหนึ่ง อาการไอและอาการทั่ว ๆ ไปจะดีขึ้น อย่าหยุดรับประทานยาเด็ดขาด

2. ควรงดสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ ฯลฯ

3. สวมผ้าปิดจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4. เปลี่ยนผ้าปิดจมูกที่สวมบ่อย ๆ เพราะผ้าปิดจมูกเองก็เป็นพาหะได้เช่นกัน

5. บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด

6. จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก ให้แสงแดดส่องถึงและหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด

7. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ทุกชนิด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม ไข่ ผักและผลไม้

8. ไม่เที่ยวในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เพราะอาจนำเชื้อไปแพร่ให้ผู้อื่น หรือติดเชื้อโรคจากผู้อื่นเข้าสู่ร่างกายเพิ่มเติม

9. ในระยะ 2 เดือนแรกหลังจากเริ่มการรักษา (เรียกว่า “ระยะแพร่เชื้อโรค”) ผู้ป่วยควรจะนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเท และนอนแยกห้องกับสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงการรับประทานอาหาร การใช้ถ้วยชามและเสื้อผ้าควรแยกล้าง หรือแยกซักต่างหาก และต้องนำไปตากแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค

10. หลังจากแพทย์ลงความเห็นว่าพ้นจากระยะแพร่เชื้อโรคแล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ดังเดิม เช่น การนอน การรับประทานอาหาร และซักผ้าร่วมกับสมาชิกผู้อื่น โดยในระยะนี้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 เดือน (โรควัณโรคจะต้องใช้เวลาในการรักษาระยะสั้นที่สุด 6 เดือน ยาวที่สุด 1-2 ปี) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

Chaves Torres et al. (2019) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาวัณโรค พบว่า อายุ เพศ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดการติดตามการรักษา และเอชไอวี ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ในขณะที่ประเทศไทย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษา

วัณโรคปอด พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการรักษา (ศุภัชญา สุขกายะ, 2564)

นอกจากนี้การศึกษาแบบวิเคราะห์อภิมานโดย Wang et al. (2020) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ขณะได้รับการรักษา มีความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 23 ต่อผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ (pooled OR=1.23, 95%CI 1.14–1.33) และฟื้นตัวจากวัณโรคได้ช้ากว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาแบบวิเคราะห์อภิมาน ของ Burusie et al. (2020) พบว่า การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการรักษาวัณโรคที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 51 และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของวัณโรคดื้อยา (OR =1.57, 95% CI 1.33-1.86) (Wang et al., 2018) มนวิภา ริยาพันธ์ และคณะ (2564) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค การสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ทองแป้น (2561) พบว่าการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคปอด (OR=5.34, 95%CI 2.30-12.42)

ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่ จึงเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดวัณโรคดื้อยา เพิ่มผลสำเร็จในการรักษาและลดอัตราการตาย (Wang et al., 2020; Zvolska et al., 2020) และยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่มักจะเข้ารับการรักษาช้า (Lin et al., 2015) เนื่องจากเข้าใจว่าอาการไอเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้โรคลุกลามไปมาก (กองวัณโรค, 2562) และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นสองเท่าระหว่างการรักษา (Amere et al., 2018) การสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคและเพิ่มการกลับเป็นซ้ำหลังการรักษา (Underner et al., 2016) การสูบบุหรี่ระหว่างการรักษาวัณโรค มีผลกระทบต่อการควบคุมวัณโรค และเป้าหมายในการยุติวัณโรค ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ควรทำควบคู่ไปพร้อมกับการรักษาวัณโรค (อารยา ทองผิว และคณะ, 2561; Zvolska et al., 2020)

สรุป วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง สามารถแพร่กระจายสู่บุคคลข้างเคียงได้ผ่านทางเสมหะของผู้ป่วย เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถควบคุมเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ จะทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอด ผู้ป่วยอาจจะมีอาการ แสดงหรือไม่มีอาการก็ได้ โดยการรักษาวัณโรคปอด ต้องใช้ระยะเวลาการรับประทานยาต่อเนื่องและเคร่งครัดอย่างน้อย 6 เดือน และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ยังพบว่าในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่มักมีผลการรักษาไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยา อัตราการตายสูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่สูบบุหรี่ และเพิ่มอัตราการกลับเป็นซ้ำหลังการรักษา ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ควรทำควบคู่ไปพร้อมกับการรักษาวัณโรค

2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด

การสูบบุหรี่เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของการแพร่ระบาดของวัณโรค (WHO, 2023) รายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า การสูบบุหรี่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคขึ้นถึง 1.6 เท่า ในปี ค.ศ. 2020 และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 0.73 ล้านคนทั่วโลกเกิดจากการสูบบุหรี่ (WHO, 2021c) จึงสามารถประมาณการได้ว่า กว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกเกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งการสูบบุหรี่โดยตรงและการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Zellweger et al., 2015)

ความชุกและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรค ในต่างประเทศ จากการศึกษาของ Islam et al. (2016) ศึกษารูปแบบการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศบังคลาเทศ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 51.1 ยังคงสูบบุหรี่แม้ว่าได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นวัณโรค มีเพียงร้อยละ 10.2 เท่านั้นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 71.9 สนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Aryanpur et al. (2016b) ศึกษาความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูบบุหรี่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ประเทศอิหร่าน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 76.2 ยังคงสูบบุหรี่ต่อ แม้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด และมีเพียงร้อยละ 23.8 เท่านั้นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 52.4 มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mariappan et al. (2016) ศึกษาการใช้ยาสูบชนิดมีควันและยาสูบไร้ควันในผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเมืองปุทุเชอร์รี ประเทศอินเดีย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 62.6 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ แต่ร้อยละ 37.3 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และยังพบว่าผู้ป่วยหันไปใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน ในระหว่างการรักษาถึงร้อยละ 9.8

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค แต่อัตราการสูบบุหรี่ของชายไทยอยู่ที่ร้อยละ 31 ทำให้ประมาณการได้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคกว่า 15,000 รายเป็นผู้สูบบุหรี่ (กองวัณโรค, 2562) ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาการสูบบุหรี่ต่ออุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากวัณโรคในประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง พ.ศ. 2552-2559 ผลการศึกษาระบุว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนโดยประมาณของวัณโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 24 และจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 19.4 (Amere et al., 2018)

จากเอกสารทางวิชาการระบุว่า การสูบบุหรี่ต่อหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการรักษาวัณโรค เช่น ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ทางคลินิกพบอาการไอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย ภาพรังสีทรวงอกพบแผลในปอดที่ใหญ่ขึ้น ตรวจเสมหะด้วย acid-fast bacilli ผลเป็นบวก แม้ได้รับการรักษาถึง 2 เดือน เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อได้ยาวนานขึ้น (Leung et al., 2015; Magis-Escurra et al., 2021; Perriot et al., 2018) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้ฟื้นหายจากวัณโรคช้าลง มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาที่ไม่ดี รวมทั้งการกลับมา

เป็นซ้ำของวัณโรคและเพิ่มโอกาสการเสียชีวิต ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับปอดและระบบทางเดินหายใจ แม้ว่าจะรักษาวัณโรคสำเร็จแล้วก็ตาม

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และวัณโรค นำไปสู่ความต้องการแนวทางการเลิกบุหรี่ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคให้เลิกสูบบุหรี่ (Siddiqi et al., 2021) กลยุทธ์การยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก เน้นการจัดการกับวัณโรค โรคร่วม รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ฯลฯ ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยการต่อสู้กับวัณโรค ประจำปี 2561 มีพันธสัญญาสนับสนุนการบริการสุขภาพ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างโครงการวัณโรคระดับชาติและโครงการควบคุมยาสูบระดับชาติควบคู่กัน ดังนั้นการเพิ่มมาตรการยุติวัณโรคและการรณรงค์การเลิกบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้บรรลุพันธสัญญานี้ การบูรณาการวิธีการเลิกบุหรี่ควบคู่ไปกับการรักษาวัณโรค เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการสูบบุหรี่และช่วยให้ผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคดีขึ้น (WHO, 2022)

ในขณะที่ประเทศไทย แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้ให้ความสำคัญเรื่องบำบัดผู้เสพยาสูบ และการพัฒนาระบบบริการเลิกยาสูบ (ชยนันท์ สิทธิบุศย์ และคณะ, 2565) และจุดมุ่งหมายของแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คือ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และการแพร่กระจายของวัณโรค โดยมีเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยให้สำเร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายดังกล่าว (ผลิน กมลวัทน์ และคณะ, 2565) และการสูบบุหรี่ยังคงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยวัณโรคปอด การลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่และสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นวัณโรคเลิกสูบบุหรี่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดความทุกข์ทรมานและการเสียชีวิตจากวัณโรค ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ในการจัดการวัณโรคและยาสูบ โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ รวมถึงการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่และช่วยสนับสนุนการเลิกบุหรี่ บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคในอนาคต

สรุป การสูบบุหรี่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกกว่าร้อยละ 20 เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งโดยตรงและการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค เอกสารทางวิชาการระบุว่า การสูบบุหรี่ต่อหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการรักษาวัณโรคที่ไม่ดี เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำและการเสียชีวิต ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก เน้นการจัดการกับวัณโรคและการควบคุมยาสูบ โดยการบูรณาการการเลิกบุหรี่ควบคู่ไปกับการรักษาวัณโรค ในขณะที่ประเทศไทย แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ได้มุ่งเน้นเรื่องการบำบัดผู้เสพยาสูบ และพัฒนาระบบบริการเลิกยาสูบ ในขณะเดียวกันจุดมุ่งหมายของแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คือ การลด

อัตราป่วย อัตราตาย และการแพร่กระจายของวัณโรค และมุ่งเน้นการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดังนั้นการลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่และสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นวัณโรคเลิกสูบบุหรี่ ยังเป็นเป้าหมายที่ท้าทายทั้งในระดับโลกและประเทศไทย

2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่ได้มีการศึกษาโดยตรง อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่พัฒนาขึ้นภายหลัง Tomkins (1966) แบ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยความเคยชิน พฤติกรรมการสูบเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่ต้องทำประจำ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี ผู้สูบบุหรี่ถือว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้เกิดความพึงพอใจ และผ่อนคลายความเครียด 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่จากการมองโลกในแง่ลบ ผู้สูบจะสูบบุหรี่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน หรือมีปัญหา และ 4) พฤติกรรมติดบุหรี่ ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็น ถ้าไม่ได้สูบจะรู้สึกไม่สุขสบาย การวางแผนช่วยผู้รับบริการเลิกบุหรี่ ผู้ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ควรมีความเข้าใจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเสพติดนิโคตินและอาการถอนนิโคติน เพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม และเสนอวิธีเลิกบุหรี่ให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูบสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

2.2 กลไกการเสพติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอดและอาการถอนนิโคติน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลไกการเสพติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอดและอาการถอนนิโคติน ไม่มีความแตกต่างจากผู้สูบทั่วไป โดยเมื่อผู้สูบสูดควันบุหรี่ ร่างกายจะได้รับสารเคมีที่มีโทษต่อร่างกาย เช่น สารก่อมะเร็ง สารที่เหนี่ยวนำให้เกิดอนุมูลอิสระ รวมทั้งสารเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรง คือ นิโคติน (nicotine) ในบุหรี่ทั่วไปจะมีปริมาณนิโคตินประมาณ 9-13 มิลลิกรัมต่อมวน หากสูบบุหรี่หมดมวน ร่างกายจะได้รับนิโคตินเข้าไปประมาณ 1.8-3.25 มิลลิกรัม หรือร้อยละ 20-25 ของปริมาณนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่แต่ละมวน นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจ เข้าสู่กระแสเลือด แล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อลาย และจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะ คือ โคตินีน (cotinine) (จุฑามณี สุทธิสีสังข์, 2564)

นิโคติน เป็นสารสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติด การศึกษาทางประสาทชีววิทยา (neurobiology) ของกลไกที่ทำให้เกิดการเสพติดนิโคติน พบว่ามีการมีพฤติกรรมการสูบอย่างต่อเนื่องและการเกิดอาการถอน เมื่อมีการหยุดสูบบุหรี่ (craving หรือ withdrawal symptoms) มีความเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท ที่ส่งผลต่อการเสริมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (reinforcing effect) หลังจากได้รับนิโคตินในทันที และหากไม่ได้เสพจะมีผลต่ออาการถอนนิโคติน ซึ่งเป็นกระบวนการที่

นำไปสู่ การเสพนิโคตินซ้ำ (พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน, 2563) นิโคติน ทำให้เกิดการเสพติด โดยออกฤทธิ์กระตุ้น neuronal nicotinic acetylcholine receptor (nAChR) ใน brain reward pathway สมองส่วนนี้ เป็นที่ตั้งระบบประสาทส่วนกลาง ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขใจ เป็นศูนย์กลางของการติดนิโคตินและยาเสพติดทุกชนิด ซึ่งอยู่นอกอำนาจของจิตใจ Brain reward pathway ประกอบด้วย mesolimbic pathway และ mesocortical pathway ในส่วนของ mesolimbic pathway นั้น จะเริ่มจากกลุ่มเซลล์ ventral tegmental area (VTA) และส่ง axon ไปยังสมองส่วน nucleus accumbens (NAcc) และหลั่งสารสื่อประสาทคือ dopamine ไปจับกับ post-synaptic dopamine receptors และทำให้เกิดภาวะทางอารมณ์เป็นสุข ส่วน mesocortical pathway นั้น จะเริ่มจากกลุ่มเซลล์ VTA เช่นเดียวกัน แต่จะส่ง axon ไปยังสมองส่วน prefrontal cortex และหลั่ง dopamine แต่ผลของ dopamine ที่ mesocortical pathway จะเป็นการเพิ่มความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ การเกิดแรงจูงใจ รวมทั้งด้านอารมณ์เป็นสุข ดังนั้น การสูบบุหรี่ทำให้มีนิโคตินไปกระตุ้น nAChR ที่ mesolimbic pathway ส่งผลให้เกิด phasic release ของสารสื่อประสาท dopamine ที่ nucleus accumbens ทำให้อารมณ์เป็นสุข สบายใจ ความเครียดลดลง มีแรงจูงใจให้ทำงาน ซึ่งเรียกผลดังกล่าวว่า reinforcing effects นอกจากนิโคตินจะมีผลต่อการเพิ่มการหลั่ง dopamine ที่ brain reward pathway แล้ว นิโคตินยังมีผลต่อการเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทชนิดอื่น ๆ เช่น acetylcholine, serotonin, norepinephrine, glutamate, vasopressin, beta-endorphin, gamma-Aminobutyric acid (GABA) จากปลายประสาทอีกด้วย ในผู้ที่ติดนิโคตินอย่างมาก การเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลัน จะทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า ไม่มีแรง หิวบ่อย เนื่องจากไม่ได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่ อาการเหล่านี้เรียกว่า อาการถอนนิโคติน ซึ่งเป็นผลจากการหลั่งของสารสื่อประสาทดังกล่าวข้างต้นลดลง ผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจึงเกิดอาการถอนนิโคติน ทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่พยายามหยุดสูบทนไม่ได้ ต้องกลับไปสูบอีกเพื่อให้ได้ความรู้สึกในเชิงบวกเช่นเดิม (จุฑามณี สุทธิสีสังข์, 2564)

อาการถอนนิโคติน

การติดนิโคตินเกิดจากกลไกในสมองที่เรียกว่า Brain reward system เมื่อสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จะเกิดภาวะ nicotine tolerance ทำให้ผู้สูบต้องเพิ่มปริมาณการใช้นิโคติน ถ้าหากหยุดสูบจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (Nicotine withdrawal syndrome) ดังนั้นหากยิ่งติดบุหรี่ก็จะทำให้มีอาการถอนนิโคตินได้มาก จึงเป็นสาเหตุให้เลิกบุหรี่ได้ยากขึ้น อาการถอนนิโคติน (craving) จะเกิดขึ้นสูงสุดที่ 1-2 สัปดาห์แรกของการหยุดสูบบุหรี่ ในระยะนี้ผู้สูบที่ติดนิโคตินจะรู้สึกไม่สุขสบายและทรมานมาก ซึ่งนำไปสู่การกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ (สุณี เลิศสินอุดม, 2564) อาการถอนนิโคติน ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะเครียด หรืออาการเชิงลบอื่น ๆ ได้แก่ หงุดหงิด

กระสับกระส่าย กระวนกระวาย สมาธิสั้นหรือความคิดความจำบกพร่อง นอนไม่หลับ ปวดและวิงเวียนศีรษะ เป็นต้น (พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน, 2563; สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, และคณะ, 2560)

อาการถอนนิโคติน เป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวหลังหยุดสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่จะรุนแรงในระยะ 72 ชั่วโมง วิธีบรรเทาอาการดังนี้ 1. อาการอยากบุหรี่/นิโคติน อมน้ำ บ้วนปาก แปรงฟัน รับประทานหรืออมผลไม้รสเปรี้ยว ทำกิจกรรมอย่างอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ 2. อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ดื่มน้ำ อาบน้ำ เช็ดตัว ทำกิจกรรมเพื่อไม่ให้ว่าง 3. อาการนอนไม่หลับ ทำสมาธิ คิดถึงสิ่งดี ๆ ถ้าหากเลิกสูบได้ 4. อาการหิวมาก ดื่มน้ำก่อนมื้ออาหารครึ่งชั่วโมง รับประทานเป็นเวลา เคี้ยวช้า ๆ รับประทานผักให้มาก 5. อาการไม่มีสมาธิ หายใจลึกช้า ๆ 2-3 ครั้งต่อรอบ 6. อาการอ่อนเพลีย/ง่วง ล้างหน้า อาบน้ำ ใช้ผ้าเย็น นอนพัก 7. อาการท้องผูก เข้าห้องน้ำเป็นเวลา รับประทานผักผลไม้ มะละกอ กล้วยสุก และดื่มน้ำมาก ๆ (ปาริชาต คัจฉวารี และคณะ, 2564)

สรุป จากการศึกษากลไกการเสพติดนิโคตินพบว่า เป็นผลมาจากสารนิโคตินในควันบุหรี่ โดยเมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเอาควันเข้าสู่ทางเดินหายใจ สารนิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านเยื่อบุหลอดลมเข้าสู่หลอดเลือดฝอย และไปจับในสมองส่วน Ventral Tegmental Area (VTA) อย่างรวดเร็ว สารนิโคตินจะจับกับ receptor แล้วเกิดเป็นกระแสประสาทส่งไปยังสมองส่วน nucleus accumbens กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทต่าง ๆ เช่น dopamine, endorphin เป็นต้น สารเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย (rewarding effects) เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ ระดับของนิโคตินในกระแสเลือดจะลดลง ทำให้สารสื่อประสาทโดยเฉพาะ dopamine ลดลง ทำให้ผู้สูบอยากสูบบุหรี่ เพื่อรักษาภาวะสภาพของ rewarding effects จากการสูบบุหรี่เอาไว้ ส่วนอาการถอนนิโคตินคืออาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวหลังหยุดสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่จะรุนแรงในระยะ 72 ชั่วโมง และจะเกิดขึ้นสูงสุดที่ 1-2 สัปดาห์แรกของการหยุดสูบบุหรี่ หากยิ่งติดบุหรี่ก็จะทำให้มีอาการถอนนิโคตินได้มาก และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูบกลับไปสูบซ้ำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอด

การสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์มากมาย องค์การอนามัยโลกและสหพันธ์องค์กรต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ (IUATLD: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) ได้แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางและการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับการทำ DOT (WHO, 2021c)

3.1 แนวทางการบำบัดผู้ติดนิโคติน

3.1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update (Fiore et al., 2008) โดย U.S. Public Health

Service, U.S. Department of Health and Human Services เป็นแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวาง แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ นี้ ระบุว่าการติดบุหรี่นั้น นับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่สมควรได้รับการบำบัด ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรประเมินภาวะพึ่งพานิโคตินของผู้ป่วยทุกคน และบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบใช้หลักการ “5A’s” ได้แก่ Ask (สอบถามประวัติการสูบบุหรี่), Advise (แนะนำให้เลิกบุหรี่), Assess (ประเมินภาวะติดนิโคติน ความพร้อมและความมั่นใจในการเลิกสูบ), Assist (ช่วยเหลือผู้สูบให้เลิกบุหรี่), และ Arrange (การติดตาม) สำหรับการบำบัดผู้ติดบุหรี่ โดยกระบวนการการให้คำปรึกษาเป็นแบบรายบุคคล แบบกลุ่มหรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief intervention) เป็นการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่อย่างง่าย ไม่เกิน 5-15 นาที ที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของ Transtheoretical model ซึ่งมีความเชื่อและสมมติฐานว่า การบำบัดแบบสั้น สามารถช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ได้จำนวนมากในระยะเวลาที่จำกัด และเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่

2. การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive Counselling) หลักการให้คำปรึกษาแบบเข้มควรเน้น 2 ประเด็น ได้แก่ การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone counseling) เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และมีหลักฐานทางวิชาการระบุว่า เป็นวิธีการช่วยให้เลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสะดวก เข้าถึงได้ง่าย และไม่ต้องเสียเวลารอรับบริการในคลินิก

4. การคำปรึกษาทางไกล เช่น อินเทอร์เน็ตหรือข้อความสั้น (SMS-mms) (interactive counseling)

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update ได้แนะนำการประเมินการใช้ยาสูบ (Assessing Tobacco Use) เป็นกระบวนการแรก เพื่อให้การบำบัดกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสม โดยการซักถามประวัติประเมินสถานะการใช้ยาสูบ และแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ (1) ผู้สูบที่เต็มใจเลิกบุหรี่ ควรได้รับคำแนะนำเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ โดยใช้หลักการ “5A’s” (Ask, Advise, Assess, Assist, และ Arrange) (2) ผู้สูบที่ยังไม่ต้องการเลิกบุหรี่ ควรได้รับการให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ แนะนำให้ใช้ Ask, Advise, และ Assess สร้างแรงจูงใจ โดยใช้กลยุทธ์ 5R’s (Relevance หาความเชื่อมโยงอันตรายจากบุหรี่, Risk ให้ข้อมูลความเสี่ยงของผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิด, Rewards ให้รางวัลเมื่อเลิกบุหรี่ได้, Roadblocks ค้นหาอุปสรรคของการเลิกบุหรี่, Repetition บอกซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย) และ (3) ผู้สูบที่เลิกบุหรี่แล้ว ควรให้คำแนะนำและป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ แนะนำให้ใช้ Ask และ Arrange follow-up

3.1.2 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) ได้แนะนำให้ใช้หลักการ 5A's เช่นเดียวกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. Ask ถามและบันทึกการสูบบุหรี่ลงในเวชระเบียน

2. Advise แจ้งผู้ป่วยว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่

3. Assessment ประเมินความรุนแรงของวัณโรค การเสพติดนิโคตินและความตั้งใจในการเลิกเสพ

4. Assist ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

4.1) Assist ในผู้ที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่ 4.1.1) ประเมินความต้องการใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน Nicotine patch, Nicotine gum, Bupropion R, Nortriptyline, Varenicline 4.1.2) Counseling แบบสั้น แบบเข้มตัวต่อตัว และแบบกลุ่ม ใช้เทคนิค STAR คือ S: Set เลือกวัน T: Tell ลั่นวาจา A: Anticipate challenge+5D ลงมือ R: Remove ลาอุปกรณ์ และการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ใช้เทคนิค 5D: Delay (ยืดเวลาสูบออกไปให้นาน 3-5 นาที ไม่หยิบบุหรี่มาสูบทันทีที่อยากสูบ), Deep breath (หายใจเข้าออกลึก ๆ 2-3 ครั้ง), Drink water (ดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ), Do something (หากิจกรรมอื่นทำ แทนการสูบบุหรี่), Destination (คิดถึงเป้าหมายที่จะเลิกสูบบุหรี่)

4.2) Assist ในผู้สูบที่ไม่ประสงค์จะเลิกบุหรี่ สร้างแรงจูงใจ 5 R 1) Relevance: การเลิกนิโคติน จะทำให้มีผลการรักษาตามเป้าหมาย 2) Risk: เน้นย้ำถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่และสารนิโคติน 3) Reward: ให้กำลังใจ 4) Roadblock: แก้ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบใหม่ 5) Repetition: แนะนำซ้ำ ๆ

5. Arrange ติดตามผลการบำบัด และให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ ติดตามการรักษาวัณโรคแบบใกล้ชิด โทรแจ้งเตือนผู้ป่วยให้มาตรวจก่อนวันนัด ติดตามทางโทรศัพท์ Quitline, SMS, Social Media หากไม่สำเร็จ ส่งปรึกษาผู้มีความเชี่ยวชาญ (นัดครั้งแรกภายใน 1-2 สัปดาห์, นัด 2-4 สัปดาห์ จนครบ 3 เดือน, นัด 1-2 เดือน จนครบ 6 เดือน ติดตามต่อเนื่องทุก 1 ปี)

สรุป แนวทางการบำบัดผู้ติดนิโคติน ในต่างประเทศแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update แนะนำให้ใช้หลักการ 5A's (Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange follow-up) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ ใช้เป็นคู่มือฯ แนวทางการประเมิน ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งผู้สูบบุหรี่ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) ผู้ใช้ยาสูบที่เต็มใจจะเลิก (2) ผู้ที่ไม่ต้องการเลิกในขณะนี้ และ (3) ผู้ที่เลิกบุหรี่แล้ว สอดคล้องกับในประเทศไทย แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ แนะนำให้ใช้หลักการ 5A's ในการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรค และ

ใช้เทคนิค 5D (Delay, Deep breath, Drink water, Do something, Destination) ในการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่เมื่ออยากสูบบุหรี่ และการป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ

3.2 การบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอด

การบำบัดภาวะติดนิโคติน ตามแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) ประกอบไปด้วยการรักษาโดยการไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological treatment) ได้แก่ การให้คำปรึกษาทั้งแบบสั้นหรือแบบกระชับ (Brief Intervention) แบบเข้ม (Intensive Counseling) และการรักษาโดยการใช้ยา (Pharmacological treatment) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 การรักษาโดยการไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological treatment)

ในผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่เคยรับบริการการเลิกสูบบุหรี่ ควรใช้วิธีนี้ก่อน ซึ่งในผู้สูบบางรายสามารถเลิกได้ตั้งแต่ขั้นตอนนี้ แต่ในบางรายต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย และในผู้สูบที่ไม่สามารถเลิกสูบได้ด้วยวิธีนี้อาจจะต้องใช้วิธีอื่นต่อไป

การรักษาโดยการไม่ใช่ยานั้น มีวิธีการหลายรูปแบบด้วยกัน ดังนี้

1) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) หรือแบบกระชับ เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่เพียงระยะเวลาสั้น ๆ (1-3 นาที) สามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้เมื่อเทียบกับการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง (US Preventive Services Task Force, 2021) การให้คำปรึกษาแบบสั้นตามแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) แนะนำว่าควรใช้คำพูดที่กระชับ ชัดเจน หนักแน่น ได้ใจความสำคัญและเข้ากับปัญหาส่วนตัวของผู้สูบ โดยใช้เทคนิค **STAR** หรือ **4ล** ประกอบด้วย

เลือกวัน (Set a target quit date) กำหนดวันเลิกสูบ และตัดสินใจเลิกบุหรี่ ภายใน 2 สัปดาห์และไม่ควรเกิน 4 สัปดาห์นับจากครั้งแรก ให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเอง อาจใช้วิธีเลิกสูบในทันทีหรือค่อย ๆ ลด โดยมีบุคลากรเป็นผู้ช่วยกำหนดวันร่วมกันกับผู้ป่วย อธิบายหรือเขียนเป็นแผนให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตาม เช่น ลดการสูบวันละ 1 มวน และห้ามสูบจนกว่าจะผ่านมื้ออาหารเช้าหรือเที่ยงในแต่ละวันไปแล้ว เป็นต้น

ลั่นวาจา (Tell family and others) บอกคนในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานถึงความตั้งใจในการเลิกสูบ ขอกำลังใจและการสนับสนุนจากทุกคน

พร้อมลงมือ (Anticipate challenges) วางแผนรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการเลิกสูบ รวมทั้งพร้อมรับมืออาการถอนนิโคติน นำเทคนิค 5D คือ delay, deep breathe, drink water, do something else, destination มาใช้

ละอุปกรณ์ (Remove all tobacco-related products) กำจัดบุหรี่ ยาสูบทุกชนิด รวมทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พร้อมหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เคยใช้สูบเป็นประจำ

แนวทาง ส-บ-ม แนวทาง ส-บ-ม ย่อมาจาก สอบถาม บำบัด และหมั่นติดตาม ซึ่งดัดแปลงมาจาก 5A's เดิม (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) (US Preventive Services Task Force, 2021) โดยเน้นการซักถามประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปริมาณการสูบและระยะเวลาสูบมวนแรกหลังตื่นนอน (time to first cigarette) ประเมินระดับการติดนิโคติน (Ask & Assess) การแนะนำและบำบัด (Advise & Assist) การให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) และ/หรือให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral modification) และการนัดติดตามอาการ (Arrange) หมั่นติดตามผลการบำบัด และให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ โดยแนวทาง 3ย (ย ยกย่อง - ย ย้อนรอย - ย ย้ำบ่อย ๆ)

2) การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive Counseling) ควรเน้น 2 ประเด็น คือ

การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา (practical/problem solving skill counseling) ได้แก่ ค้นหาแรงจูงใจ เน้นย้ำการเลิกสูบอย่างจริงจังและรวดเร็วที่สุด ทบทวนประสบการณ์การเลิกสูบโดยเฉพาะปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้กลับไปสูบซ้ำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตประจำวัน วางแผนเพื่อจัดการกับอาการถอนนิโคติน หยุดดื่มแอลกอฮอล์ จัดให้มีบุคลากรที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจจากภายนอกสถานพยาบาล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral modification) ได้แก่ การฝึกพัฒนาตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ สอนให้ผู้สูบหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น (trigger) และเบี่ยงเบนความคิด เมื่อเกิดอาการหรือคิดอยากสูบ แนะนำเทคนิค 5D เพื่อรับมืออาการถอนนิโคติน ได้แก่ delay (เลื่อนระยะเวลา), deep breathe (สูดหายใจลึก ๆ ตั้งสมาธิ), drink water (ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ), do something else (เปลี่ยนอิริยาบถหรือกิจกรรม), destination (ย้ำเตือนตนเองถึงเป้าหมายที่ตนได้ตั้งใจเลิกสูบแล้ว) เพื่อรับมืออาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) และยังพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ตั้งแต่หกเดือนขึ้นไป (Hartmann-Boyce et al., 2021)

3) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone counseling) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ (Matkin et al., 2019) เป็นการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ได้รับการอบรม ส่วนใหญ่มุ่งเป้าไปที่วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี หรือผู้ที่มีแรงจูงใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยเนื้อหามักถูกปรับให้เหมาะสมกับประวัติการสูบบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ มุ่งเน้นที่การเพิ่มแรงจูงใจและเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ถึง 1 ปี ประมาณ 1-12 ครั้งและใช้เวลา 10-20 นาทีต่อครั้ง (US Preventive Services Task Force, 2021)

4) การให้คำปรึกษาทางไกล เช่น อินเทอร์เน็ต (Internet), Mobile application, Telemedicine หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ และการส่งข้อความสั้น (Interactive counseling) ส่วนใหญ่

ข้อความได้รับการพัฒนา และจัดการผ่านระบบคอมพิวเตอร์ที่สร้างโดยผู้เชี่ยวชาญ และส่งให้ผู้รับบริการทุกวันหรือจนกว่าจะสิ้นสุดการทดลอง (US Preventive Services Task Force, 2021) ทั้งนี้ปัจจุบันเทคโนโลยีเคลื่อนที่ เช่น แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน สามารถใช้เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างการรักษาวัณโรค (Lin et al., 2019) ในขณะที่การใช้วิดีโอแบบเรียลไทม์เพิ่มโอกาสให้ผู้สูบเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคล (Lancaster & Stead, 2017) และการบำบัดแบบกลุ่ม (Stead et al., 2017) เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษา สามารถสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก โต้ตอบสื่อสารกับผู้รับการปรึกษาได้เสมือนการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ โดยใช้วิดีโอแบบเรียลไทม์ ยังมีอยู่จำกัด งานวิจัยที่มีอยู่ไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการให้คำปรึกษาโดยใช้วิดีโอแบบเรียลไทม์ และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ (Tzelepis et al., 2019) ปัจจุบันยังพบข้อจำกัดในด้านอุปกรณ์ คุณภาพของสัญญาณ (O'Connell, 2015) และผู้รับคำปรึกษาอาจต้องการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (Tzelepis et al., 2019)

5) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ใช้สำหรับผู้ที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกนิโคติน ทำการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ชักจูงให้ผู้สูบหันมาอยากเลิกสูบด้วยแนวทาง 5R's ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1. Relevance ชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ เป็นปัญหาและมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพของตัวผู้สูบ หรือเจาะจงในสิ่งที่ผู้สูบให้ความสำคัญ 2. Risks เน้นย้ำถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงผลที่จะเกิดแก่คนผู้ใกล้ชิด 3. Reward เน้นย้ำถึงผลดีจากการเลิกสูบ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูบ 4. Roadblock วิเคราะห์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบ พร้อมหาแนวทางแก้ไข 5. Repetition ให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่ผู้สูบมาพบและยังคงสูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจโดยใช้เวลาตั้งแต่ 10 ถึง 60 นาที โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมมา โดยการบำบัดหลาย ๆ ครั้ง เพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ต้องผ่านการอบรม และเนื้อหาในการบำบัดไม่ได้ถูกรายงานในงานวิจัย (Lindson-H et al., 2015)

3.2.2 การรักษาโดยการใช้ยา (Pharmacological treatment)

การใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน (Nicotine dependence medications) ปัจจุบันมียาหลายชนิด และช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy-NRT) เป็นยาที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบหลัก เพื่อทดแทนนิโคตินที่เคยได้รับจากการสูบบุหรี่ ช่วยลดอาการถอนนิโคตินหรืออาการอยากบุหรี่ให้น้อยลง การใช้ NRT อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูบมีโอกาสเลิกสูบได้สำเร็จมาก

ขึ้น ในปัจจุบันประเทศไทยมี NRT อยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบแผ่นติดผิวหนัง (nicotine patch) และหมากฝรั่ง (nicotine gum) ดังนี้

แผ่นติดผิวหนัง (nicotine patch) แผ่นติดนิโคตินมีกลไกออกฤทธิ์แบบยาว (Long-acting) นิโคตินจะถูกปล่อยออกมาอย่างช้า ๆ และถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนัง ทั้งนี้การเลือกขนาดการรักษา จะพิจารณาจากปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน และน้ำหนักตัวของผู้สูบ (สุณี เลิศสินอุดม, 2564; Giulietti et al., 2020)

หมากฝรั่ง (nicotine gum) หมากฝรั่งนิโคตินมีกลไกออกฤทธิ์แบบสั้น (Short-acting) โดยนิโคตินจากหมากฝรั่งจะถูกดูดซึม ผ่านทางกระพุ้งแก้มและจะเพิ่มความเข้มข้นของนิโคตินในเลือดได้ภายใน 20 นาทีแรก หลังจากที่เริ่มเคี้ยวหมากฝรั่ง (Giulietti et al., 2020) ในประเทศไทยมี 2 ขนาด คือ ขนาด 2 มิลลิกรัมต่อเม็ด และ 4 มิลลิกรัมต่อเม็ด ทั้งนี้การเลือกขนาดของหมากฝรั่งนิโคติน จะพิจารณาจากปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของผู้สูบ (สุณี เลิศสินอุดม, 2564)

2) ยากลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของสารนิโคติน ยาเหล่านี้มีฤทธิ์ช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้ และทำให้ผู้สูบสามารถเลิกนิโคตินได้สำเร็จมากขึ้น ได้แก่ Bupropion SR, Varenicline, Nortriptyline และ Cytisine

Bupropion SR เป็นยาต้านเศร้า ที่ได้รับการรับรองให้เป็นยาช่วยเลิกบุหรี่ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบบ่อย ในช่วงระยะถอนนิโคติน (พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน, 2563) ยา Bupropion ถูกใช้เป็นทางเลือกแรกในการรักษาภาวะติดนิโคติน (สุณี เลิศสินอุดม, 2564) การศึกษาพบว่า ยา Bupropion ช่วยให้ทำให้เลิกบุหรี่ได้ในคนส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ทราบผลต่อเนื่องในระยะยาว (Di Giovanni, 2012; Giulietti et al., 2020; พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน, 2563)

Varenicline เป็น partial agonist ที่ alpha 4-beta 2 nicotinic receptor agonist ซึ่งจะป้องกันการกระตุ้นนิโคตินที่ mesolimbic pathway นอกจากนี้ varenicline ยังมีฤทธิ์เป็น full alpha 7 nicotinic receptor agonist ซึ่งมีประสิทธิผลในการรักษามากกว่า NRT และ Bupropion (Giulietti et al., 2020; พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน, 2563)

Nortriptyline เป็นยากลุ่ม Tricyclic antidepressants มีกลไกแบบ norepinephrine serotonin reuptake inhibitor (Hartmann-Boyce & Aveyard, 2016) มีฤทธิ์ยับยั้ง reuptake ของ norepinephrine และ serotonin มีผลต่อ central noradrenergic systems ทำให้ผู้ใช้ยามีอารมณ์เคลิ้มสุข ช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ หรืออาการถอนนิโคตินขณะที่หยุดสูบบุหรี่ได้ (Di Giovanni, 2012; Tipyawong, 2018)

Cytisine เป็นยารับประทานที่ออกฤทธิ์ต่อ alpha 4-beta 2 nicotinic receptors ทำให้ลดอาการอยากนิโคตินลงได้ จากการกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร dopamine ในสมองมากขึ้น (Tutka et

al., 2019; Walker et al., 2015) การบำบัดด้วยยา Cytisine จะใช้เวลา 25 วัน ดังนั้นผู้สูบต้องหยุดสูบบุหรี่ ภายใน 4 วันหลังจากเริ่มยา (Cahill et al., 2013; Walker et al, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยาที่ใช้บำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ เช่นเดียวกันกับการรักษาภาวะติดนิโคตินในผู้สูบทั่วไป คือ นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy-NRT) เช่น หมากฝรั่งนิโคตินและแผ่นติดผิวหนัง ในขณะที่ยากลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของสารนิโคตินที่นิยมใช้ในผู้ป่วยวัณโรค คือ Bupropion และ Varenicline (WHO, 2014) ในปัจจุบันมีงานวิจัยหลายเรื่อง ที่สนับสนุนการใช้ยารักษาภาวะติดนิโคตินร่วมกับการบำบัดพฤติกรรมและการให้คำแนะนำแบบสั้น เพื่อเป็นทางเลือกในการบำบัดส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค เช่น Cytisine อย่างไรก็ตามแม้ Cytisine จะออกฤทธิ์คล้ายกับ Varenicline และมีต้นทุนต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกัน แต่จากการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (Randomized double-blind controlled trial) ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Dogar et al., 2020) และมีการศึกษาการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยใช้พฤติกรรมบำบัด โดยใช้หลักการ 5A’s ร่วมกับการรักษาด้วยยา Bupropion (Aryanpur et al., 2016a) หรือการใช้นิโคตินทดแทน เช่น หมากฝรั่งนิโคตินร่วมด้วย (Sharma et al., 2018) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าวิธีการบำบัดหรือการใช้ยารักษาภาวะติดนิโคตินชนิดใดมีต้นทุน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด ในการบำบัดและส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค

สรุป แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้แนวทางเดียวกันกับผู้สูบทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็น 2 แนวทางหลัก คือ 1) การรักษาโดยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) มี 5 รูปแบบ ได้แก่ แบบสั้น (Brief Intervention) หรือแบบกระชับ แบบเข้ม (Intensive Counseling) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้คำปรึกษาทางไกล และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ 2) การรักษาโดยการใช้ยา ได้แก่ นิโคตินทดแทน (NRT) คือ แผ่นติดผิวหนัง (nicotine patch) หมากฝรั่ง (nicotine gum) และ ยากลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของสารนิโคติน คือ Bupropion SR, Varenicline, Nortriptyline, Cytisine เป็นต้น

3.3 แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการบำบัดภาวะติดนิโคติน

เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีจำนวนมาก ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ จึงมีโอกาสให้การบำบัดผู้ที่ติดนิโคติน แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะติดนิโคตินสำหรับพยาบาล แนะนำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ที่สูบบุหรี่ โดยปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่การคัดกรองในผู้มารับบริการทุกราย นำผู้สูบเข้าสู่ระบบการบำบัด ให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อการบำบัดภาวะติดนิโคติน (Brief Intervention) ให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่อย่างง่าย เพื่อช่วยเหลือผู้สูบที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกได้ และสร้างแรงจูงใจในผู้สูบที่

ยังไม่ต้องการเลิกบุหรี่ รวมทั้งติดตามดูแลให้ผู้เลิกสูบเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นการทำให้ผู้สูบเข้าถึงระบบบริการได้มากยิ่งขึ้น (อรสา พันธ์ภักดี, 2564)

การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อการบำบัดภาวะติดนิโคติน (Brief Intervention) ใช้หลักการ 5A (Ask, Assess, Advise, Assist, Arrange for follow up) หรือ ส-บ-ม (ส-สอบถาม บ-บำบัด และ ม-หมั่นติดตาม) ดังนี้

แนวปฏิบัติ พยาบาลถามประวัติ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคตินในผู้ป่วยทุกราย และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนหรือตามระบบบันทึกของโรงพยาบาล (ส/Ask)

“คุณสูบบุหรี่ไฟฟ้า ยาเส้น หรือผลิตภัณฑ์ ยาสูบชนิดอื่น ๆ ไหม?” ผู้ป่วยที่ตอบว่าไม่สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเลย ให้ถามว่า *“มีคนในบ้านสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ยาเส้น หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ไหม?”*ผู้ป่วยที่ตอบว่าเคยสูบ แต่ตอนนี้เลิกแล้ว ให้ถามว่า *"คุณเลิกสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้ามานานเท่าไรแล้ว?"* ผู้ป่วยที่ตอบว่าสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ เช่น สูบบุหรี่อยู่ ให้ประเมินต่อเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน

สอบถามระดับการติดนิโคตินและความต้องการเลิกนิโคตินในผู้ที่สูบ (ส/Assess)

เมื่อผู้สูบตอบว่าตนเองสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าหรือยาเส้น ให้พยาบาลถามต่อ เพื่อประเมินระดับการติดนิโคติน ด้วย 2 คำถามต่อไปนี้ 1. *"คุณสูบบุหรี่ วันละกี่มวน?"* หรือ *"คุณสูบบุหรี่ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ วันละกี่รอบ/กี่ที?"* 2. *"คุณสูบบุหรี่มวนแรกหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ทีแรก ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนใช่ไหม?* เมื่อพบผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า พยาบาลประเมินความต้องการเลิกสูบ ด้วยคำถามต่อไปนี้ "คุณต้องการ/อยากเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น/บุหรี่ไฟฟ้าไหม?"

บำบัด (บ/Advise & Assist)

การให้คำปรึกษาแบบย่อในผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่ต้องการเลิกสูบ (ไม่สนใจ) เน้นกระตุ้นให้ผู้สูบตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ ผลดีของการเลิกสูบ ให้ข้อมูลและแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

บำบัด (บ/Assist)

การให้คำปรึกษาแบบสั้นสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบ คือ การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้สูบที่เลือกวิธีการเลิกแบบหักดิบ เลิกได้สำเร็จมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลจะช่วยให้ผู้สูบกำหนดวันเลิกสูบที่ชัดเจน การหาแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด วางแผนการจัดการกับอาการอยากบุหรี่/นิโคติน

หมั่นติดตาม (Arrange for follow up)

การติดตามผู้สูบที่กำลังเลิกนิโคติน เป็นการประคับประคอง ให้กำลังใจ ป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ เป็นการให้คำแนะนำแก้ปัญหาระหว่างที่กำลังเลิกสูบ และควรติดตามภายใน 1 สัปดาห์ ทุก 2-

4 สัปดาห์จนครบ 3 เดือนจากนั้นทุก 1-2 เดือนจนครบ 6 เดือน และ 1 ปี โดยสามารถติดตามทางโทรศัพท์หรือส่งต่อแหล่งบริการช่วยเลิกบุหรี่

สรุป แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะติดนิโคตินสำหรับพยาบาล แนะนำให้ใช้หลักการ 5A's (Ask, Assess, Advise, Assist, Arrange for follow up) หรือ ส-บ-ม (ส-สอบถาม บ-บำบัด และ ม-หมั่นติดตาม ให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อการบำบัดภาวะติดนิโคติน (Brief Intervention) ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ ช่วยเหลือผู้สูบที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกได้ และสร้างแรงจูงใจในผู้สูบที่ยังไม่ต้องการเลิกบุหรี่

4. การให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค

วัณโรคปอดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และมีผล การวิจัยยืนยันว่า การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสเกิดความรุนแรงของโรคระหว่างการรักษา และยังเพิ่มความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ แม้จะได้รับการรักษาหายแล้วก็ตาม (Chiang & Bam, 2018; Perriot et al., 2018; Silva et al., 2018) ดังนั้นการส่งเสริมและบำบัดผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ ในระหว่างการรักษาวัณโรค ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และเพิ่มความสำเร็จในการรักษาวัณโรคอีกด้วย (Underner et al., 2016; Wang et al., 2020; Zvolska et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Whitehouse et al. (2018) พบว่ามีการศึกษา การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำแบบสั้นหรือแบบกระชับ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และการดูแลโดยครอบครัวหรือชุมชน โดยใช้แนวทางตามองค์การอนามัยโลกและสหพันธ์องค์กรต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ ได้แก่ 5A's คือ Ask Advice Assessment Assist และ Arrange หรือ 3As แนวทางแบบย่อ ABC เช่น Ask Brief advice และ Cessation support เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยเหล่านี้เป็นรากฐานในการบูรณาการการเลิกบุหรี่เข้าร่วมกับแนวทางการควบคุมวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า การเสนอแนวทางการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยวัณโรค โดยจัดกระทำเป็นรายบุคคล มีประสิทธิภาพในการลดการสูบบุหรี่ลงได้ และเพิ่มผลสำเร็จในการรักษาวัณโรค

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (low- and middle-income countries; LMICs) ที่มีความชุกของวัณโรคสูง ดังนั้นการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค จึงควรทำควบคู่ไปพร้อมกับการรักษาวัณโรค (อารยา ทองผิว และคณะ, 2561; Zvolska et al., 2020) และในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะรับฟังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ (Boeckmann et al., 2019; Elsey et al., 2015; Yadav et al., 2019) และยังพบว่า การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่จากพี่เลี้ยง

ดูแลการรับประทานยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลิกบุหรี่ (OR = 4.77; 95%CI = 0.65-34.81) (Safira et al., 2021) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า การให้บริการการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค ยังไม่แพร่หลาย แม้ว่าผู้ป่วยวัณโรคจะได้รับประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ (Boeckmann et al., 2019) อย่างไรก็ตาม การศึกษาในเอเชียใต้และตะวันออก ระบุว่าการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่ใน LMICs นั้น มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยาสูบต่อสุขภาพ การขาดประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ (Dogar et al., 2016; Elsey et al., 2015) และผู้ให้บริการด้านสุขภาพมักไม่เชื่อว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรค (Magee et al., 2017) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Zvolska et al. (2020) พบว่า อุปสรรคหลายประการเชื่อมโยงกับระบบการรักษาพยาบาล เช่น การมีพื้นที่จำกัดและการขาดความเป็นส่วนตัวที่คลินิกวัณโรค การขาดการประสานงานระหว่างทีมรักษาวัณโรคกับการเลิกบุหรี่ การขาดทรัพยากรมนุษย์หรือทุน การขาดความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความท้าทาย ของการบูรณาการการเลิกบุหรี่ร่วมกับงานประจำในคลินิกวัณโรค (Warsi et al., 2019)

ในประเทศไทย เนื่องจากการจัดบริการที่เหมาะสมในคลินิกวัณโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ควรให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ลดการสัมผัสผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ๆ ลดระยะเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล การบริการที่จุดเดียว ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจรักษา รับคำแนะนำสุขศึกษา จ่ายยา และนัดครั้งต่อไป และการให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ การส่งผู้ป่วยไปบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ มักจะทำเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะไม่แพร่กระจายเชื้อคือ อย่างน้อย 14 วัน - 2 เดือน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ดังนั้น การให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรคส่วนใหญ่ ยังทำแค่เพียงการสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่และลงบันทึกไว้ในเวชระเบียน ไม่ได้มุ่งเน้นการบำบัดหรือช่วยให้เลิกบุหรี่

การให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น 11 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลกลาง 2) โรงพยาบาลตากสิน 3) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 4) โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ 5) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ 6) โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร 7) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 8) โรงพยาบาลสิรินธร 9) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน 10) โรงพยาบาลคลองสามวา และ 11) โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการกว่าสองพันเตียง ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เน้นการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยแบบ

องค์รวม โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้บริการเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์สามารถให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชนหรือบุคคลที่สนใจเข้าร่วม และมีเครือข่ายคลินิกฟ้าใส ได้แก่ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถติดต่อเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ได้ที่สถานพยาบาลเหล่านี้ เนื่องจากมีระบบบริการเลิกบุหรี่ที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และมีข้อมูลบริการเลิกบุหรี่ในระดับชาติ รวมถึงมีการประสานงานส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ร่วมกันผลักดันให้ประชาชนเลิกบุหรี่แบบบูรณาการ มีรูปแบบดำเนินการร่วมกันโดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพหลายสาขา ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและนักจิตวิทยา โดยคลินิกนี้มีลักษณะเฉพาะดำเนินงานเป็นอิสระ และมีลักษณะเป็น one-stop service เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วย และเป็นแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยวัณโรคปอด เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง จึงมีข้อจำกัดโดยการเข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ มักเริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกวัณโรคจนพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ หรือหลังจากผลตรวจเสมหะของผู้ป่วยเป็นลบแล้ว

โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์บริการในการตรวจรักษาวัณโรค ให้บริการในพื้นที่ 5 เขตคือ คลองสาน ธนบุรี บางแค ภาษีเจริญ หนองแขม และนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลคลินิกวัณโรค ปีงบประมาณ 2564 (12 เดือน ตุลาคม 2563 กันยายน 2564) มีผู้รับบริการทั้งหมด 785 คน เป็นวัณโรคปอดจำนวน 570 คน มีผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ประมาณ 114 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค เมื่อผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค พยาบาลจะเป็นผู้ซักประวัติประเมินอาการ และคัดแยกผู้รับบริการตามอาการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับวัณโรค แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Program) ส่วนการซักประวัติการสูบบุหรี่ พยาบาลจะซักประวัติการสูบบุหรี่ และลงบันทึกในเวชระเบียนตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและบอกให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่หรือวิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน และเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ ในระยะแรกผู้ป่วยจึงยังไม่ได้รับการส่งต่อไปที่คลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อบำบัดรักษาหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่บางส่วน จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างการรักษา ดังนั้นหากระหว่างการรักษาและการติดตามผู้ป่วย หากพยาบาลสามารถสอดแทรก การให้คำแนะนำแบบสั้นกับผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ระหว่างการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หรือระหว่างติดตามอาการกับผู้ป่วยได้

ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

สรุป การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ในต่างประเทศพบว่า มีการนำหลักการ 5A's หรือปรับเป็น 3A's โดยรูปแบบที่นำมาใช้คือ การให้คำแนะนำแบบสั้น เป็นรูปแบบที่นำมาใช้เพื่อให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และการดูแลโดยครอบครัวหรือชุมชน แต่ในประเทศไทยยังพบการศึกษาการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคค่อนข้างน้อย แม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม การให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรคในต่างประเทศนั้น ยังมีอุปสรรคหลายประการ เช่น การขาดการประสานงานระหว่างทีมรักษาวัณโรคกับการเลิกบุหรี่ การขาดความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เป็นต้น ในขณะที่ประเทศไทยพบว่า ในคลินิกวัณโรคส่วนใหญ่นั้นทำเพียงแค่ การสอบถามประวัติการสูบบุหรี่และบันทึกในเวชระเบียน จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง ในการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคให้เลิกสูบบุหรี่ และบูรณาการเข้ากับการทำงานประจำในคลินิกวัณโรค

5. โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมมาจาก Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update (Fiore et al., 2008) และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย* ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ประยุกต์เป็นแนวทางขั้นตอนในโปรแกรม ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้หลักการ 5A's จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยการให้คำแนะนำผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค ประโยชน์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้น แนวทางการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การจัดการกับอาการถอนนิโคติน การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วย (10-15 นาที) ครั้งที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (10-15 นาที) และติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ จำนวน 3 ครั้ง (3-10 นาที) ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1), ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2), และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) หลังการให้คำแนะนำแบบสั้นผ่านแอปพลิเคชัน LINE รายละเอียดมีดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการเข้าร่วมโปรแกรม **กิจกรรมรู้จักผู้สูบ** สร้างสัมพันธภาพ ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน ระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (Assessment) **กิจกรรมสร้างความตระหนัก** ให้คำแนะนำถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค สัมพันธ์กับอาการของกลุ่มตัวอย่าง และผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนัก

ถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ และมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ บอกประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ แจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ เมื่อพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ แจกคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด (Advise) เปิดโอกาสให้ซักถาม ทวนซ้ำข้อมูลและนัดหมายในวันถัดไป (10–15 นาที)

ตัวอย่างคำพูด เช่น “ผู้วิจัยขอแนะนำว่า คุณต้องเลิกสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรคปอด หากคุณไม่เลิกสูบ จะทำให้วัณโรคแย่ลง อาการไอมากขึ้น หายใจลำบาก หอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย แผลในปอดของคุณจะใหญ่กว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อ บุหรี่จะทำลายเนื้อปอด ทำให้ความสามารถในการทำลายเชื้อโรคของปอดลดลง สารเคมีในบุหรี่จะทำให้ยารักษาวัณโรคมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้ผลการรักษาไม่ดี ต้องรับการรักษาและกินยายาวนานขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ซ้ำ เสี่ยงต่อการดื้อยาและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น แม้ว่าคุณจะรักษาหายแล้ว หากคุณกลับไปสูบบุหรี่มีโอกาสที่จะกลับเป็นซ้ำได้อีก” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด สัมพันธ์กับอาการของโรค)

“เพื่อสุขภาพของคุณและครอบครัว โปรดเลิกสูบบุหรี่ และไม่ควรสูบบุหรี่ในบ้านอย่างเด็ดขาด เนื่องจากเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ คนที่เขารักคุณ/คนที่อยู่บ้านเดียวกัน/อาจเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคและได้รับควันบุหรี่มือสอง แถมยังช่วยประหยัดเงินด้วยนะคะ” (เชื่อมโยงกับคนที่รัก)

“ทันทีที่คุณเลิก การหายใจจะโล่งขึ้น อาการไอและเสมหะจะลดลง ยาจะออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ลดการแพร่กระจายเชื้อต่อคนรอบข้าง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต หากเลิกสูบได้อาการจะดีขึ้น และคนที่เขารักคุณ/คนที่อยู่บ้านเดียวกัน ก็จะปลอดภัยจากวัณโรคและไม่ต้องรับควันบุหรี่มือสองด้วยค่ะ ระหว่างนี้ผู้วิจัยจะให้การดูแลคุณและหลังจากพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ คุณจะได้รับการส่งต่อและสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ได้ หากคุณมีความประสงค์ที่จะบำบัดการเลิกบุหรี่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับคลินิกเลิกบุหรี่ฯ ตามความสมัครใจ หรือคุณสามารถศึกษาข้อมูลแหล่งช่วยเหลือการเลิกบุหรี่เพิ่มเติม ได้จากคู่มือเลิกบุหรี่ท้ายเล่มนะคะ” (บอกประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และแนะนำบริการเลิกบุหรี่)

“คุณสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ได้ในคู่มือเลิกบุหรี่ฯ นะคะ และหากมีข้อสงสัยสามารถถามได้เลย พรุ่งนี้เราจะมาคุยกันถึงเทคนิคการเลิกบุหรี่และร่วมกันวางแผนรับมือกับอาการถอนนิโคตินและเทคนิคการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ทางวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE นะคะ”

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 (1 วันหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ) **กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่** ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (Advise) แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ (ไม่เกิน 14 วัน นับจากได้รับ

คำแนะนำแบบสั้น) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างบอกคนใกล้ชิด ว่าตนตั้งใจจะเลิกบุหรี่และขอกำลังใจจากครอบครัว กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แนะนำเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดบุหรี่ เลิกบุหรี่และวางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ การจัดการกับอาการถอนนิโคตินและการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ (Assist) เปิดโอกาสให้ซักถาม ทวนซ้ำข้อมูลและวันที่กลุ่มตัวอย่างกำหนดการเลิกบุหรี่ นัดหมายการติดตาม (Arrange) (10–15 นาที)

ตัวอย่างคำพูด เช่น “ผู้วิจัยขอทบทวนเรื่องที่เราคุยกันเมื่อวานนะคะ วัณโรคเป็นโรคติดต่อแต่ปัจจุบันสามารถรักษาหายขาดได้ หากคุณกินยาและมาตรวจติดตามอาการตามนัดสม่ำเสมอ ระหว่างการกินยา หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ผื่น อาเจียน ตัวตาเหลือง ให้รีบมาพบแพทย์ หลังการกินยา 2 สัปดาห์แรก อาการคุณจะดีขึ้น ห้ามหยุดยาเองจะทำให้เชื้อดื้อยา สวมผ้าปิดจมูก ใช้ผ้าปิดปากและจมูกเวลาไอ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ที่สำคัญบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรค หากคุณไม่เลิกสูบบุหรี่จะทำให้วัณโรคแย่ลง เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ผลการรักษาไม่ดี เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และแม้ว่าจะรักษาหายแล้วก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค)

“วันนี้เรามาคุยกันเรื่องเทคนิคการเลิกบุหรี่กันนะคะ หากคุณมีความตั้งใจ คุณคิดว่าจะกำหนดวันเลิกบุหรี่เป็นวันไหนดีคะ ถ้าคุณตกลงใจจะเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยยินดีช่วยคุณเลิกบุหรี่ เทคนิคคือให้คุณหยุดสูบบุหรี่ทันที หากำลังใจและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง บอกสมาชิกในครอบครัวให้ทราบว่าคุณกำลังเลิกบุหรี่ ให้เขาช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ ขอให้คุณตั้งใจ ใน 2-3 สัปดาห์ต่อจากนี้ ไม่ดื่มเหล้า หลีกเลี่ยงสิ่งที่เคยชินที่ทำคู่กับการสูบบุหรี่ หลีกให้ไกลจากคนที่สูบบุหรี่ ตัดใจทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่และบุหรี่ออกให้หมด ทั้งที่บ้านและที่ทำงานนะคะ เพื่อจะได้ไม่มีตัวกระตุ้นให้คุณกลับไปสูบบุหรี่อีก”

“เมื่อเลิกสูบบุหรี่ ระดับนิโคตินในกระแสเลือดลดลง อาจทำให้คุณเกิดอาการถอนนิโคติน เช่น รู้สึกอยากบุหรี่อย่างรุนแรง หงุดหงิด เศร้าหดหู่ ปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ หิวบ่อย เป็นต้น อาการมักเกิดขึ้นในระยะ 72 ชั่วโมงหลังการหยุดสูบ จากนั้นจะบรรเทาลง แต่ยังต้องใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ เมื่อเวลาผ่านไป คุณจะดีขึ้นจนอาการต่าง ๆ หายไป”

“คุณลองนึกดูว่าอะไรที่จะเป็นตัวช่วยทำให้คุณลดอาการอยากบุหรี่ หรือ คุณคิดว่าจะทำอย่างไรคะ ถ้าคุณหยุดสูบบุหรี่ แล้วมีอาการอยากบุหรี่ ในระยะ 72 ชั่วโมงหลังการหยุดสูบ ตัวช่วยที่มีคนเคยใช้ได้ผลคือ การดื่มน้ำมาก ๆ บ้วนปาก ใช้ผ้าเย็นเช็ดหน้า อาบน้ำ คิดถึงเป้าหมาย ยืดเวลาออก 5 นาที หายใจเข้าออกลึก ๆ 2-3 ครั้ง อดทนไม่ให้สูบบุหรี่ เทคนิคนี้ใช้ได้ไปตลอดนะคะ ช่วยลดการกลับไปสูบซ้ำหลังจากที่คุณเลิกสูบได้ด้วยค่ะ”

“คุณมีอะไรจะซักถามเพิ่มเติมมั้ยคะ วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรบ้างนะคะ... และคุณบอกว่าตั้งใจจะเลิกบุหรี่วันนี้ใช่มั้ยคะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

“ขอสรุปนิดนึงนะคะ วันนี้ผู้วิจัยให้คำแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และการจัดการอาการถอนนิโคติน การเลิกบุหรี่จะสำเร็จได้ถ้าคุณมีความตั้งใจ และเชื่อมั่นว่าการเลิกบุหรี่จะทำให้อาการของคุณดีขึ้น หากคุณทำได้ ทั้งคุณและครอบครัวก็จะปลอดภัยจากเชื้อวัณโรคและควันบุหรี่มือสอง หลังจากนี้ผู้วิจัยขอติดตามการกินยาและดูอาการของคุณ หลังเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์นะคะ”

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น **กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง** ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตามกลุ่มตัวอย่างทีละราย ติดตามผลการบำบัด (Arrange) การรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ทบทวนวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินเพิ่มเติม ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง กล่าวชมเชยให้ กำลังใจในรายที่เลิกบุหรี่ได้ นัดหมายการติดตาม (3–10 นาที)

ตัวอย่างคำพูด “ได้ลองหยุดสูบบุหรี่บ้างมั้ยคะ หลังจากหยุดสูบแล้ว คุณมีอาการอย่างไรบ้างคะ แล้วใช้วิธีใดจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่คะ” (ประเมินผลและประเมินปัญหา)

“ขอให้อดทนและพยายามเลิกต่อไปนะคะ คุณมีความตั้งใจอยู่แล้ว ตอนนี้คุณเลิกสูบบุหรี่ได้และกินยาต่อเนื่อง อาการวัณโรคคุณจะดีขึ้น ผู้วิจัยเป็นกำลังใจให้คุณหยุดสูบบุหรี่ต่อไปค่ะ ขอติดตามการกินยาและดูอาการของคุณหลังเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์นะคะ” (ชื่นชมและให้กำลังใจ)

ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

“คุณเผลอไปสูบมวนหนึ่ง ไม่เป็นไรนะคะ เพราะเหตุใดทำให้เผลอไปสูบคะ แล้วสูบแล้วจะส่งผลต่อสุขภาพคุณอย่างไรบ้างคะ ” (ประเมินสาเหตุที่ทำให้เผลอไปสูบ)

“ไม่เป็นไร เลิกสูบบุหรี่อีกทีนะ การสูบบุหรี่ส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรค ทำให้อาการของคุณแย่ลง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานขึ้น เสี่ยงต่อการดื้อยา และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคให้คนในครอบครัวของคุณ วันนี้เรามาช่วยกันคิดวางแผนต่อสู้กับบุหรี่ใหม่ คุณลองทบทวนดูนะว่าอะไรทำให้คุณกลับไปสูบบุหรี่อีก และลองมากำหนดวันเลิกบุหรี่ใหม่กันนะคะ” (จูงใจให้เลิกสูบบุหรี่และให้คำแนะนำเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ซ้ำ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 14 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น และ**ครั้งที่ 5** ครบ 6 สัปดาห์ หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น **กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง** ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ติดตามผลการบำบัด (Arrange) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ การรับประทานยาวัณโรค ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ สร้างแรงจูงใจใช้แนวทาง 5R’s Relevance การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้มีผลการรักษาวัณโรคตามเป้าหมาย Risk เน้นย้ำถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคและผู้ใกล้ชิด Reward ให้กำลังใจ Roadblock แก้ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบใหม่ Repetition แนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่พบกลุ่มตัวอย่างและยังคงสูบบุหรี่อยู่ หากกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้

กำลังใจและชื่นชม ให้คำแนะนำป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ให้นึกย้อนถึงความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่กลับไปสูบซ้ำอีก ติดตามผลของการเลิกสูบบุหรี่ นัดหมายการติดตามในครั้งถัดไป (3–10 นาที)

ตัวอย่างคำพูด “เป็นอย่างไรบ้าง เลิกสูบได้กี่วันแล้วคะ ผู้วิจัยดีใจด้วยมาก ๆ เลยค่ะ ที่คุณ... เลิกบุหรี่มาได้ตั้ง 14 วัน/ 1 เดือนแล้ว ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้างคะเทียบกับตอนที่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยขอให้คุณอดทนและพยายามเลิกต่อไปนะคะ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วอาจมีโอกาสกลับไปสูบซ้ำได้อีก ดังนั้นถ้าคุณเผลอไปสูบอีก คุณสามารถเริ่มต้นเลิกบุหรี่ได้ใหม่เสมอ แต่เพื่อป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ผู้วิจัยขอแนะนำวิธีดังนี้นะคะ คุณอย่ามีบุหรี่ใกล้ตัว ไม่ซื้อ ไม่รับ ไม่สูบ บอกกับตัวเองว่าไม่สูบ เลิกสูบแล้วคิดถึงความตั้งใจ ความลำบากที่เลิกบุหรี่ได้ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ ปฏิเสธทันทีเมื่อมีคนยื่นบุหรี่ให้ บอกเขาคุณเลิกบุหรี่แล้ว ไม่สูบอีก” (ประเมินผลและประเมินปัญหา ชื่นชมและให้กำลังใจและแนะนำวิธีป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ)

“คุณลองคิดล่วงหน้านะคะว่า คุณจะพูดกับเพื่อนคุณอย่างไร ถ้าเขามาท้าคุณสูบบุหรี่หรือยื่นบุหรี่ให้คุณ”

“คุณต้องปฏิเสธอย่างเข้มแข็งนะคะเวลาที่เพื่อนมาท้าทายยื่นบุหรี่ให้คุณ บอกเขาว่าคุณไม่สูบบุหรี่ กำลังอยู่ในช่วงเลิกบุหรี่ ต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจจากเพื่อน ขอเพื่อนอย่ายั่วยุให้สูบบุหรี่อีก”

“ขอให้พยายามเลิกต่อไปนะคะ คุณมีความตั้งใจอยู่แล้ว คุณทำได้ค่ะ คุณเลิกสูบบุหรี่ได้และกินยาต่อเนื่อง อาการวัณโรคคุณจะดีขึ้น ผู้วิจัยขอติดตามการกินยาและการเลิกสูบบุหรี่ของคุณทางโทรศัพท์/อีก 2 สัปดาห์เรามาพบกันที่คลินิกวัณโรคนะคะ” (ชื่นชมและให้กำลังใจ นัดหมายติดตามอาการ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

“บุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรค หากคุณไม่เลิกสูบบุหรี่จะทำให้วัณโรคแย่ลง อาการไอมากขึ้น หายใจลำบาก หอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ผลการรักษาไม่ดี ครั้งหน้าคุณตรวจเสมหะหลังกินยาครบ 2 เดือน เสมหะคุณอาจจะยังเป็นบวก คุณอาจจะต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น เสี่ยงต่อการดื้อยาหรือเสียชีวิต และแม้จะรักษาหายแล้วก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่กับอาการของโรคและเน้นย้ำผลของการสูบบุหรี่ต่อการรักษา)

“ทันทีที่คุณเลิก การหายใจจะโล่งขึ้น อาการไอและเสมหะจะลดลง ลดการแพร่กระจายเชื้อต่อคนรอบข้าง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต และหากเลิกสูบได้อาการจะดีขึ้น และครอบครัวของคุณก็จะปลอดภัยจากวัณโรคและบุหรี่มือสอง” (เน้นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่)

“วันนี้เรามาช่วยกันคิดวางแผนต่อสู้กับบุหรี่ คุณลองทบทวนดูนะว่าอะไรทำให้คุณเลิกสูบไม่ได้ คุณสามารถเริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่ได้เสมอ และมากำหนดวันเลิกบุหรี่ใหม่กันนะคะ ผู้วิจัยจะคอยเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำ” (จูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ซ้ำ)

6. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ แม้ว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยสูบบุหรี่ก็เลิกบุหรี่หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค แต่ยังพบความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดบางส่วน และมีแนวโน้มหันไปพึ่งพาผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม (Mariappan et al., 2016) จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ พบว่าได้มีการกล่าวถึงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ดังนี้

6.1 ความหมายของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และการเลิกบุหรี่

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2555)

เลิก หมายถึง เพิกถอนสิ่งที่เคยปฏิบัติมา สิ้นสุดลงชั่วคราวหรือตลอดไป (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2555)

การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง กระบวนการหยุดการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ โดยการได้รับคำแนะนำช่วยเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง (WHO, 2009)

การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสิทธิผลของการบำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ (Piper et al., 2020) โดยจำแนกตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ได้ดังนี้ (สุนิดา ปรีชาวงษ์ และคณะ, 2558)

1) การหยุดสูบบุหรี่ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือในช่วงเวลาที่กำหนด (Point Prevalence Abstinence) หมายถึง การเลิกสูบบุหรี่ ณ จุดเวลาหรือช่วงเวลาที่กำหนด เช่น การหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 7 วันหรือ 30 วันที่ผ่านมา และก่อนการประเมินผลโดยใช้วิธีการประเมินทางชีวเคมี (Biochemical Verification of Tobacco Cessation) ร่วมด้วย เช่น การตรวจวัดคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก (Exhaled CO) การตรวจโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ เลือด หรือน้ำลาย เป็นต้น เพื่อยืนยันการเลิกสูบบุหรี่ (Piper et al., 2020)

2) การหยุดสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่องกันตามระยะเวลาที่กำหนด (Continuous Abstinence) หมายถึง การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องจนถึงวันที่ประเมินผล (Piper et al., 2020)

3) การเลิกสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน (prolonged abstinence) หมายถึง การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น 6 เดือน หรือ 12 เดือน (Piper et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมาย พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่พกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ติดตัว การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ (คอลิด ครุนันท์ และคณะ, 2561)

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใด ๆ เพื่อเลิกบุหรี่ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ และการลดปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันลง (วิชชุดา มากมาย และคณะ, 2562)

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด คือ การที่ผู้ป่วยพยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลดจำนวนมวนที่สูบลง และเลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย หรือผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่เลยในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพยายามเลิกบุหรี่ตั้งแต่ได้รับการตรวจเสมหะเป็นบวก และบันทึกการเลิกบุหรี่เป็นผลบวกและผลลบ (Goel et al., 2017)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของ วิชชุดา มากมาย และคณะ (2562) เป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ และประเมินการเลิกบุหรี่ โดยประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างหยุดสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันในช่วงระยะ 7 วันที่ผ่านมาหรือไม่ (7-day point prevalence abstinence) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ มี 3 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ลักษณะแบบให้เลือกตอบ ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของ Laochai and Preechawong (2021)

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ คือ การกระทำใด ๆ หรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้แก่ การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ คือ การหยุดสูบบุหรี่ หรือกระบวนการหยุดการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ โดยการได้รับคำแนะนำช่วยเลิกสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

6.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอด และสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยทำนายและมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ โดยพบว่าเพศชายมีความชุกในการสูบบุหรี่และเป็นวัณโรคปอด มากกว่าเพศหญิง (OR=67.36, p=0.001) (Kim & Cho, 2018; Mariappan et al, 2016) แต่จากการศึกษา ของ Smith et al. (2016) ทำการทบทวนวรรณกรรม

126 เรื่อง มีเพียง 2 การศึกษาเท่านั้นที่พบว่าเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ 59 การศึกษา พบว่าเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเลิกบุหรี่ ได้น้อยกว่าเพศชาย และมีปัญหาในการเลิกบุหรี่ในระยะยาวมากกว่าเพศชาย

2. อายุ พบว่าในผู้ที่มีอายุน้อยพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า แต่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกมากกว่า (OR 0.93, p=0.167) (Louwagie & Ayo-Yusuf, 2015) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่พยายามที่จะเลิก เพราะมีความเชื่อว่าการเลิกบุหรี่ไม่เกิดประโยชน์เนื่องจากร่างกายได้รับความเสียหายแล้ว หรือบุหรี่ไม่สามารถทำอันตรายกับร่างกายได้ (Greenhalgh et al., 2016)

3. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และเป็นวัณโรคปอด โดยพบความชุกของการสูบบุหรี่ และเป็นวัณโรคในผู้สูบบุหรี่ที่มีระดับการศึกษาน้อย แต่ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า (Mariappan et al., 2016) โดยเฉพาะในกลุ่มวัณโรคปอด (OR 5.665, p= 0.027) (Rusnoto et al., 2020)

4. สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพโสด มีแนวโน้มที่จะตั้งใจหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่มีครอบครัว (OR=4.89, P=0.016) (Aryanpur et al., 2016b)

5. อาชีพ โดยพบว่าในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีงานทำ มีแนวโน้มที่จะตั้งใจหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ว่างงาน (OR 17.51, p=0.014) (Kim & Cho, 2018) และจากการศึกษาของ Aryanpur et al. (2016b) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ทำงานในสำนักงาน มีแนวโน้มที่จะตั้งใจหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงาน (OR= 7.34, P=0.001)

6. ภาวะติดนิโคติน ระดับการติดนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Zvolska et al., 2020) ผู้สูบบุหรี่ที่มีระดับการติดนิโคตินในระดับสูงมีโอกาสน้อยที่จะพยายามเลิก และพบว่าภาวะติดนิโคตินมีผลให้เลิกบุหรี่ได้ยากขึ้นเช่นกัน (OR 0.49, 95 %CI= 0.27; 0.89) (Louwagie & Ayo-Yusuf, 2015) โดยเฉพาะช่วงแรกของการเลิกบุหรี่ (Yong et al., 2014)

7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่และการกลับไปสูบซ้ำได้ หากผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่หรือผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับที่สูง ก็จะสามารถเลิกบุหรี่ได้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด (OR=1.46, p<0.001) (Kim & Cho, 2018)

8. ภาวะซึมเศร้า การศึกษาของ Kim & Cho (2018) พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด (OR = 1.16, p = 0.024) สอดคล้องกับการศึกษาของ

Jones-Patten et al. (2021) ที่พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความชุกของการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น (aPR: 1.82; 95% CI = 1.11, 3.01) เนื่องจากภาวะซึมเศร้า เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ทำให้ผู้สูบกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งเพื่อลดภาวะดังกล่าว

9. แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรค (OR= 2.60, P<0. 001) (Aryanpur et al., 2016b) ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับแรงจูงใจของแต่ละบุคคลที่จะเลิกบุหรี่ และระดับการพึ่งพานิโคติน (de Granda-Orive et al., 2021) จากการศึกษาของ Piñeiro et al. (2016) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจก่อนการรักษาและหลังการรักษาในระดับที่สูง มีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่เมื่อสิ้นสุดการรักษา (OR = 1.36)

10. การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่จากพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคำแนะนำในการเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า การได้รับคำแนะนำการเลิกบุหรี่จากพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลิกบุหรี่ (OR = 4.77; 95%CI = 0.65-34.81) (Safira et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ทั้งหมด 10 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะติดนิโคติน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะซึมเศร้า แรงจูงใจ และการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่จากพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดมากที่สุด คือ การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่จากพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนและแก้ไขได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยดังกล่าวนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

7. บทบาทวิชาชีพพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ

พยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ที่มีศักยภาพสูงในการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวม พยาบาล คือ ผู้ที่สามารถเข้าถึงและใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำในการเลิกบุหรี่เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลในฐานะบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ โดยสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลได้ดังนี้ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550)

1. บทบาทการให้ความรู้ เป็นการผสมผสานระหว่างการนำผลการวิจัย มาใช้ในการให้ความรู้อย่างเป็นระเบียบ แบบแผน ให้ข้อมูลพร้อมชี้แนะแนวทาง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่เข้าถึงผู้สูบบุหรี่ได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ามารับการบริการในโรงพยาบาล การให้ความรู้ผ่าน

สื่อที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง

2. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานความร่วมมือในการควบคุมยาสูบระหว่างพยาบาลด้วยกันเอง และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เป็นการส่งเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้การส่งเสริมการเลิกบุหรี่เกิดขึ้น

3. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา การเป็นที่ปรึกษาแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยมีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในเรื่องประวัติการสูบบุหรี่ การเสพติดบุหรี่ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจและให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่อย่างเป็นกันเอง คำแนะนำที่ใช้ต้องชัดเจน ใช้คำพูดเชิงบวก และชี้ให้ผู้ป่วยเห็นพิษภัยของบุหรี่ ข้อดีของการเลิกสูบ

4. บทบาทผู้ให้การดูแล การให้การดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ช่วยสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

5. บทบาทด้านการวิจัย เป็นแกนนำและมีส่วนร่วมในการพัฒนางานวิจัย ซึ่งเป็นอีกมาตราหนึ่งในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ ที่ประเทศไทยต้องดำเนินการ เผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ การนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะทำให้การพยาบาลมีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพ

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมาก มีความใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย จึงมีบทบาทและความสำคัญอย่างมากในการประเมิน ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

บทบาทสำคัญของพยาบาล ในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การชักชวน โน้มน้าวให้ผู้สูบอยากเลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพอย่างชัดเจน พยาบาลสามารถถามประวัติ (Ask) การบริโภคยาสูบของผู้รับบริการ และแนะนำให้ให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคนเลิกสูบบุหรี่ (Advise) โดยแนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่อย่างสั้น

2. การสร้างแรงจูงใจ พยาบาลเป็นกำลังใจให้ผู้อดบุหรี่ ช่วยพัฒนาจัดกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด ให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่เชิงลึกแก่ผู้รับบริการ (ประเมินภาวะการสูบบุหรี่และการเสพติดบุหรี่ (Access) สร้างแรงจูงใจและแนะนำวิธีเลิกสูบ Assist)

3. การติดตาม พยาบาลควรตระหนักว่าผู้รับบริการที่เลิกบุหรี่ไปแล้ว อาจกลับไปสูบซ้ำได้อีก จึงต้องมีกระบวนการติดตาม (Arrange follow up) อย่างเป็นระบบตลอดระยะเวลาที่กำลังเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้เลิกบุหรี่ โดยเฉพาะในระยะที่มีอาการถอนบุหรี่รุนแรง หากไม่มีผู้ให้

คำปรึกษา หรือแนะนำวิธีแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งมักประสบความล้มเหลว และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่โดยเฉพาะในระยะ 3 - 6 เดือนแรกของการเลิกบุหรี่

4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และครอบครัว หรือกับผู้สูบบุหรี่คนอื่น ๆ ที่เลิกได้สำเร็จแล้ว ขณะเดียวกันพยาบาลยังสามารถเป็นผู้พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางไกลผ่านเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ที่มี เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ระบบเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ รู้สึกว่าไม่ได้เผชิญกับอุปสรรคเพียงลำพัง เมื่อต้องการคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ สามารถเข้าถึงการบริการได้ พยาบาลจึงควรทราบแหล่งช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลของตนเอง โรงพยาบาลอื่น หรือในชุมชน เพื่อการส่งต่อหรือติดตาม ตามความพร้อมของผู้รับบริการแต่ละคน

5. การให้คำปรึกษากับผู้ติดบุหรี่และครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเอง การเสริมสร้างกำลังใจในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ และพัฒนาวิธีการ และแก้ไขความเครียดด้วยตนเองได้อย่างถาวร ในกระบวนการของการให้คำปรึกษา และพฤติกรรมบำบัดนั้น พยาบาลสามารถเป็นผู้ที่อำนวยความสะดวก รับฟังปัญหา เสนอแนวทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้รับบริการ เช่น เพศ วัย เชื้อชาติ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ว่ามีความแตกต่างกันในกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถประยุกต์วิธีการเลิกบุหรี่ให้สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของผู้รับบริการ

บทบาทพยาบาลเชิงรุก

1. มีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ๆ เกิดขึ้น โดยจัดกิจกรรมเพื่อสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ทั้งเด็ก วัยรุ่น และหญิงวัยทำงาน เช่น การจัดนิทรรศการ การฉายวิดีทัศน์ เป็นต้น พยาบาลต้องกระตุ้นผู้รับบริการและญาติ ทั้งคนสูบและคนไม่สูบบุหรี่ ทำให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อป้องกันควันบุหรี่มือสอง

2. เป็นแบบอย่างที่ดีด้วยการไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้บุหรี่เป็นทางออกในการผ่อนคลายความเครียดหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรคในชีวิต

3. ร่วมผลักดันการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ประกาศใช้แล้วในประเทศไทย ให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจังและเข้มงวด และสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะ ที่ช่วยเสริมให้มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบขยายผลกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

จากบทบาทดังกล่าวข้างต้น พบว่าบทบาทของพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่ได้มีการแบ่งแยกบทบาทชัดเจน แต่พยาบาลสามารถแสดงบทบาทอิสระ ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ พยาบาลมีบทบาทในการสงเสริมการเลิกบุหรี่ และมีจุดเด่นคือ มีโอกาสพบกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในกลุ่มสหวิชาชีพสาธารณสุข การถามประวัติสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและ

ครอบครัว และการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ สามารถกระทำได้ขณะรับบัตรหรือชั่งน้ำหนก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ หรือขณะผู้ป่วยรอรับการตรวจ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551) และบทบาทที่โดดเด่น คือ บทบาทการให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา และการเป็นผู้ประสานงาน โดยเริ่มตั้งแต่พยาบาลทำการคัดกรองค้นหาผู้สูบจากผู้มารับบริการทุกราย จากนั้นนำผู้สูบเข้าสู่ระบบการบำบัด เพื่อช่วยเหลือผู้สูบที่ต้องการเลิกสูบ โดยพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการให้คำแนะนำ ชี้แนะวิธีการเลิกนิโคตินอย่างง่าย ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ (อรสา พันธ์ภักดี, 2556) เพื่อช่วยเหลือผู้สูบที่ต้องการเลิกสูบ สร้างแรงจูงใจในผู้สูบที่ยังไม่ต้องการเลิกสูบ หรือส่งต่อผู้สูบให้สายเลิกบุหรี่ 1600 หรือคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อการให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive counseling) ที่ใช้เวลาในการบำบัดมากกว่า หรือพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อไป (อรสา พันธ์ภักดี, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้สูบเลิกบุหรี่ มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูบสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นถึง 1.29 เท่า (RR 1.29, 95%CI = 1.21- 1.38) (Hill Rice et al., 2017) พยาบาลจึงมีส่วนร่วมอย่างมาก ในระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ดังนั้นแม้ไม่มีการแบ่งบทบาทอย่างชัดเจน แต่พยาบาลมีบทบาทอิสระโดยปฏิบัติร่วมกับงานประจำ เช่น การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้น และส่งต่อผู้สูบเพื่อส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี่

สรุป พยาบาลคือบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบ ในบทบาทของพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แม้ไม่ได้มีการระบุบทบาทอย่างชัดเจน แต่ในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพ มีจำนวนมาก และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงเป็นบทบาทอิสระ ที่จะสามารถสอดแทรกคำแนะนำส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงานประจำ โดยพยาบาลสามารถชักชวน โน้มน้าว ติดตามให้คำปรึกษา ในเชิงรุกยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยการไม่สูบบุหรี่ ป้องกันไม่ให้มีผู้สูบรายใหม่ และร่วมผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย และส่งเสริมมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาและทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยในประเทศไทยพบเพียง 1 เรื่อง ปี พ.ศ. 2552 และในต่างประเทศ 16 เรื่อง ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากปี พ.ศ. 2557-2565 มีรายละเอียดดังนี้

อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล และคณะ (2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการฝึกจิตทำสมาธิ รวม 3 ครั้ง (45-60 นาที ในครั้งแรกและ

10-15 นาที ครั้งที่ 2, 3) และติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 7, 14 และ 1 เดือน วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 52.7 ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ และแรงสนับสนุนทางสังคม แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จและกลุ่มที่เลิกไม่ได้

Campbell et al. (2014) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ จาก 4 ศูนย์การรักษาวัณโรคใน 2 เมืองของเทไร เนปาลตะวันออก ประเทศเนปาล จำนวน 246 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 51 คนและกลุ่มทดลอง 195 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น 5-10 นาที เริ่มต้นเดือนที่ 0, 2, 5 ทั้งหมด 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วัดผลการเลิกบุหรี่โดยการรายงานด้วยตนเองหลังจบการรักษา 6 เดือน ยืนยันผลด้วยระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง สามารถเลิกบุหรี่ได้ 77 คนก่อนครบการรักษา กลุ่มควบคุม สามารถเลิกบุหรี่ได้ทั้งหมด

Louwagie et al. (2014) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงบันดาลใจแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ จาก 6 คลินิกวัณโรค เมืองชวาเน ประเทศแอฟริกาใต้ จำนวน 409 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 204 คนและกลุ่มทดลอง 205 คน กลุ่มทดลองได้รับการสัมภาษณ์สร้างแรงบันดาลใจแบบสั้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 15-20 นาที และให้คำแนะนำแบบสั้นโดยพยาบาล เริ่มต้นเดือนที่ 1, 3, 6 ทั้งหมด 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้นโดยพยาบาล วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ ยืนยันผลด้วยระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ ผลการศึกษาพบว่า 1. การเลิกบุหรี่ที่ 3 เดือน วัดโดยการรายงานด้วยตนเอง กลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 25.4 กลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 12.8 2. การเลิกบุหรี่ที่ 6 เดือน วัดโดยการรายงานด้วยตนเอง กลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 21.5 กลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 9.3 กลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม 166 คน

Bam et al. (2015) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่สำหรับผู้ป่วยวัณโรค เป็นงานวิจัยแบบการศึกษาตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ จาก 17 ศูนย์สุขภาพ ประเทศอินโดนีเซีย จากผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 750 คน มีจำนวน 582 คนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 40 คนเป็นอดีตผู้สูบบุหรี่และ 128 คน ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (ABC intervention: Ask, brief advice, and cessation support) จากบุคลากรทางสาธารณสุข 10-15 นาที ทุกเดือนจนครบ 6 เดือน ด้าน

สภาพแวดล้อม สถานบริการสุขภาพ และที่บ้านของผู้ป่วยมีการแสดงป้ายเตือน "ห้ามสูบบุหรี่" ที่ทางเข้าหลักของสถานที่ กำจัดอุปกรณ์และสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ และก้นบุหรี่ทั้งหมด วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ที่ 6 เดือน โดยการรายงานด้วยตนเองและให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยช่วยยืนยัน ผ่านการสัมภาษณ์ทั้งต่อหน้าและทางโทรศัพท์ รวมถึงมีการสุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางราย เพื่อตรวจสอบว่ามีการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดบุหรี่ และเมื่อครบ 6 เดือน จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 582 คน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 66.8 และสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ได้ ร้อยละ 86.1

Lin et al. (2015) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ในชนบทของสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อประเมินการรวมโปรแกรมการเลิกบุหรี่เข้ากับการรักษาวัณโรค (TB) เป็นงานวิจัยแบบการศึกษาไปข้างหน้าโครงการนำร่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ คลินิกวัณโรค 2 เมืองคือ ชิงกั้วและหนิงตู่ ในสาธารณรัฐประชาชนจีน จากผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 800 คน เป็น เพศชาย 572 คน และมีจำนวน 244 คนที่สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้ 211 คน รู้ว่าตนเองเสพติดบุหรี่ และ 199 คน ไม่ได้พยายามเลิกก่อนการวินิจฉัยวัณโรค มีจำนวน 234 คน (ร้อยละ 95.9) เต็มใจเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 244 คน จะได้รับคำแนะนำแบบสั้น โดยบุคลากรทางสาธารณสุข เดือนที่ 0, 2, 3, 6 ทั้งหมด 4 ครั้ง เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระหว่างการรักษาวัณโรค โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตราย ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่และป่วยเป็นวัณโรค ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยรายงานสถานะการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ในการติดตามผลทุกครั้งระหว่างการรักษาวัณโรค และเมื่อครบ 6 เดือนจากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 244 คน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 156 คน (ร้อยละ 66.7)

Aryanpur et al. (2016a) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ จากศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยแพทย์สามแห่ง กรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน จำนวน 210 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาวัณโรค (DOT) กลุ่มทดลองที่ 1 จะได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (DOT การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ภายใต้พื้นฐานการใช้พฤติกรรมบำบัด 4 รอบ) กลุ่มทดลองที่ 2 จะได้รับการทดลองแบบผสม (DOT การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ภายใต้พื้นฐานการใช้พฤติกรรมบำบัด ใช้หลักการ 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) ทั้งหมด 4 รอบ ร่วมกับการรักษาด้วยยาบูโพรพิออนที่ออกฤทธิ์ช้า โดยให้ 150 มก./วัน ในสัปดาห์แรก ตามด้วย 300 มก./วัน จนสิ้นสุดที่ 9 สัปดาห์) ระหว่างนี้ทุกกลุ่มจะได้รับการวัดระดับคาร์บอนมอนออกไซด์ในลมหายใจ 6 ครั้ง คือ 3 ครั้งใน 2 สัปดาห์แรก เดือนที่ 2, 4, และ 6 วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ที่ 6 เดือน และยืนยันผลด้วย

ระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ พบว่าการเลิกบุหรี่กลุ่มทดลองที่ 2 ได้ร้อยละ 71.7 กลุ่มทดลองที่ 1 ร้อยละ 33.9 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 9.8

Nichter et al. (2016) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ คลินิกวัณโรค เมืองยอกยาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 101 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 50 คนและกลุ่มทดลอง 51 คน กลุ่มทดลอง ได้รับคำแนะนำการเลิกบุหรี่และวัณโรค โดยแพทย์ ใช้หลักการ 5A's คือ (Ask) ถามผู้ป่วยถึงประวัติการใช้ยาสูบ (Advise) แนะนำให้เลิกบุหรี่ (Assess) ประเมินความเต็มใจที่จะพยายามเลิกบุหรี่ (Assist) ช่วยผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ (Arrange) ติดตามการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง แจกคู่มือความรู้เรื่องวัณโรคและการเลิกบุหรี่ เริ่มต้นเดือนที่ 0, 2, 5 และจบการรักษา ทั้งหมด 4 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสมาชิกครอบครัวได้รับการอบรมการทำ DOT รวมถึงการให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ วัดผลการเลิกบุหรี่ที่ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 73 กลุ่มควบคุมเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 71

Goel et al. (2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรค วัยผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ คลินิกวัณโรค เมืองจัณฑีครห์ ประเทศอินเดีย จำนวน 153 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 74 คนและกลุ่มทดลอง 78 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (ABC intervention: Ask, brief advice, and cessation support) 2-5 นาที ระหว่างที่ผู้ป่วยรอเข้ารับการตรวจติดตามเสมหะ เริ่มต้นเดือนที่ 0, 2, 5 และจบการรักษา ทั้งหมด 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วัดผลการเลิกบุหรี่และวัดผลสำเร็จในการรักษาที่ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า 1. การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80.2 สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 57.5 และ 2. โปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาวัณโรค

Kumar et al. (2017) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำโดยแพทย์ในการเลิกบุหรี่ ในผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเพศชาย สถาบันวิจัยวัณโรคแห่งชาติ เมืองมทุราย ทางใต้ของประเทศอินเดีย ทั้งหมด 160 คน (ผู้ป่วยวัณโรค 80 คน และผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี 80 คน) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 80 คนและกลุ่มทดลอง 80 คนเนื่องจากระหว่างการทดลองเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือกลุ่มละ 68 คน กลุ่มควบคุมได้รับแผ่นพับการเลิกบุหรี่และการให้คำปรึกษาตามหลักการ 5A's (Ask) ถามผู้ป่วยถึงประวัติการใช้ยาสูบ (Advise) แนะนำให้เลิกบุหรี่ (Assess) ประเมินความเต็มใจที่จะพยายามเลิกบุหรี่ (Assist) ช่วยผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ (Arrange) ติดตามเพื่อป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ กลุ่มทดลองได้รับแผ่นพับการเลิกบุหรี่และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ใช้หลักการ modified 5A's ใช้เวลา 15-20 นาที โดยเปลี่ยนจาก Asist เดิม เป็นการกำหนดวันเลิกบุหรี่ และให้

ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติในระหว่างกระบวนการเลิกบุหรี่ พิษภัยจากการสูบบุหรี่และวัณโรค และการสูบบุหรี่และเอชไอวี วัดผลการเลิกบุหรี่ที่ 1 เดือน ใช้การรายงานผลด้วยตนเอง และยืนยันผลด้วยระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ พบว่ากลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 41 และกลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 35

Gupte et al. (2018) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ในชนบทของประเทศอินเดีย เพื่อประเมินการรวมโปรแกรมการเลิกบุหรี่เข้ากับการรักษาวัณโรค เป็นงานวิจัยแบบผสม (A mixed-methods study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิง ศูนย์สาธารณสุข รัฐมหาราษฏระ ประเทศอินเดีย จากผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 2,132 คน มีจำนวน 377 คนที่สูบบุหรี่หรือร้อยละ 18 โดยผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดจะได้รับคำแนะนำแบบสั้นแบบตัวต่อตัว ตามหลักการ 5A’s, 5R’s ของ WHO และ Union guidelines โดยบุคลากรทางสาธารณสุข เดือนที่ 0, 2, 3, 6 หรือทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ามาตรวจติดตามการรักษา ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 10-45 นาที เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระหว่างการรักษาวัณโรค ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของการใช้ยาสูบ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การสูบบุหรี่และความเกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรค การจัดการกับความอยากและการจัดการอาการถอนนิโคติน ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยรายงานสถานะการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ในการติดตามผลทุกครั้งระหว่างการรักษาวัณโรค และเมื่อครบ 6 เดือน การเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 32 และผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 15

Sharma et al. (2018) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่และศึกษาผลการรักษาวัณโรค เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ออลอินเดีย (AIIMS) และศรีเวนคาเตสวารา (SVIMS) คลินิกวัณโรคและทรวงอก กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย จำนวน 800 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 400 คนและกลุ่มทดลอง 400 คน เนื่องจากระหว่างการทดลองเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือ 795 คน กลุ่มควบคุม 397 คน และกลุ่มทดลอง 398 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล เริ่มต้นวันที่ 0 สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ครั้งละ 10 นาที รวม 3 ครั้ง โดยมีเนื้อหาคือเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและต่อสมาชิกในครอบครัว แนะนำเทคนิคการแก้ปัญหา/ฝึกทักษะในการจัดการความอยากสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบซ้ำ เสริมข้อมูลด้วยการจัดทำแผ่นพับเป็นสื่อการสอน และใช้นิโคตินทดแทน คือ หมากฝรั่งนิโคติน 2 มิลลิกรัมหรือ 4 มิลลิกรัม เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ด้วยการรายงานตนเอง และวัดผลสำเร็จในการรักษาที่ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า 1. กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 69.3 กลุ่มควบคุมเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 38.7 และเมื่อวัดด้วยระดับโคตินีนใน

เลือด กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 47.8 กลุ่มควบคุมเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 32.4 2. โปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาวัณโรค

Whitehouse et al. (2018) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรค คัดเลือก 19 งานวิจัย จาก 11 ประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 2007-2017 เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เชิงทดลอง และแบบการศึกษาไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ 8,257 คน ทั้งเพศชายและหญิง และวัดผลการเลิกบุหรี่โดยการรายงานด้วยตนเองตั้งแต่มากกว่า 7 วัน ถึง 6 เดือน ยืนยันผลด้วย ระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ การตรวจโคตินินในน้ำลายหรือในปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมการเลิกบุหรี่ที่ใช้ ได้แก่ 1. การให้คำแนะนำแบบสั้นถูกนำมาใช้มากที่สุด 9 งานวิจัย ใช้เวลา 5–10 นาที จำนวนตั้งแต่ 1-6 ครั้ง ให้คำปรึกษาเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ สอบถามหากผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ 2. การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4 งานวิจัย 15–30 นาที จำนวน 1–2 ครั้ง ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าแตกต่างอย่างไรกับการให้คำแนะนำแบบสั้น แต่รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ และเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3. การใช้ยาหรือสารนิโคตินทดแทนช่วยเลิกบุหรี่ นิยมให้คำปรึกษาร่วมด้วยระหว่างการทดลอง 2 งานวิจัย 4. การดูแลโดยชุมชน การใช้ครอบครัว การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม แต่วิธีนี้ยังไม่สามารถวัดผลได้ 3 งานวิจัย

Yadav et al. (2019) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ร่วมกับการบำบัดด้วยยา Bupropion เป็นงานวิจัยแบบการศึกษาไปข้างหน้าโครงการนำร่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ คลินิกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ศูนย์ทางเดินหายใจระดับตติยภูมิในเขตเมือง ประเทศอินเดีย จำนวน 76 คน เนื่องจากระหว่างการทดลองเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือ 63 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ในทุกครั้งที่เข้ามาตรวจติดตามการรักษา เดือนที่ 1, 3, 6 โดยผู้ป่วยจะต้องเลิกบุหรี่ภายใน 7 วัน และจะได้รับยา Bupropion 150 มิลลิกรัม ช่วงเช้าวันละครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่เมื่อครบ 12 เดือน ด้วยการรายงานด้วยตนเอง และยืนยันผลด้วยระดับโคตินีนในปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่า การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง เท่ากับร้อยละ 15.9

Dogar et al. (2020) ได้ศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าของยา Cytisine เมื่อให้ร่วมกับการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรค เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 4 สัปดาห์ ศูนย์สาธารณสุข ประเทศบังคลาเทศและปากีสถาน จำนวน 2,472 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 1,233 คนและกลุ่มทดลอง 1,239 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับคำแนะนำแบบสั้นแบบตัวต่อตัว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคำแนะนำแบบกว้าง ๆ ทั้งการเลิกบุหรี่ การดูแลตนเอง และการรับประทานยาวัณโรค จำนวน 2

ครั้ง ในวันที่ 0 (10 นาที) และวันที่เลิกบุหรี่ ±2 วัน (5 นาที) กลุ่มทดลองจะได้รับยา Cytisine เริ่มต้นที่ 9 มิลลิกรัม โดยปรับขนาดลดลงจนครบ 25 วัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก และติดตามในวันที่ 5 สัปดาห์ที่ 1, 9, 12, 6 เดือน และ 1 ปี วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่เมื่อครบ 6 เดือน ด้วยการรายงานด้วยตนเอง และยืนยันผลด้วยระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง เลิกสูบบุหรี่ได้ 401 คน ร้อยละ 32.4 และกลุ่มควบคุม เลิกสูบบุหรี่ได้ 366 ร้อยละ 29.7 และกลุ่มทดลองรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา Cytisine 94 อาการ ในขณะที่กลุ่มควบคุม 90 อาการ ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิต 91 ราย (49 รายในกลุ่มทดลอง และ 42 รายในกลุ่มควบคุม)

Kumar et al. (2020) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่ ระหว่างการบำบัดด้วยยา Bupropion ร่วมกับการให้คำปรึกษา ตาม Revised National Tuberculosis Control Program (RNTCP) guidelines กับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงบันดาลใจ และการให้คำปรึกษาตาม RNTCP guidelines โดยใช้แนวทาง 5A's และ 5R's เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคเพศชายรายเก่าและที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ ศูนย์โครงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ รัฐทมิฬนาฑู ประเทศอินเดีย จำนวน 517 คน เนื่องจากระหว่างการทดลองเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือ 381 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับยา Bupropion SR เริ่ม 100 มิลลิกรัม วันละครั้งเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ และวันละสองครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ พร้อมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ตาม RNTCP guidelines กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงบันดาลใจแบบตัวต่อตัว ใช้แผ่นพับและภาพพลิก อธิบายถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ วัณโรคและการสูบบุหรี่ วิธีเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่ การจัดการอาการถอนนิโคตินและประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ กลุ่มควบคุม ได้รับการให้คำปรึกษาตาม RNTCP guidelines โดยใช้แนวทาง 5A's และ 5R's วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่เมื่อครบ 6 เดือน ด้วยการรายงานด้วยตนเอง และยืนยันผลด้วยระดับคาร์บอนมอนออกไซค์ในลมหายใจ ผลการศึกษาพบว่า การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองที่ 1, 2 และ กลุ่มควบคุม เท่ากับร้อยละ 67, 83, และ 52 (P= < 0. 001)

Fernandes et al. (2022) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ที่ส่งผ่านการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ (mobile tele-counseling) ในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรค ในโครงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ คลินิกวัณโรค ประเทศอินเดีย จำนวน 162 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 82 คน และกลุ่มทดลอง 80 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้นและการโทรศัพท์ติดตาม เริ่มต้นเดือนที่ 2, 3, 4, 5 และจบการรักษา 6 เดือน ทั้งหมด 5 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับคำแนะนำสั้น ๆ เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลกและสหพันธ์องค์กรต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ (The UNION) วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า 1. การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง เมื่อครบ 6 เดือนเท่ากับ 54 คนหรือร้อยละ 67.5 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ 34

หรือ ร้อยละ 42 ในกลุ่มควบคุม RR 1.60 (95% CI 1.19, 2.16) p = 0.001 แนวโน้มอัตราการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 81.3, 61.3, 55, 73.8 ที่ 2, 3, 4 และ 5 เดือนตามลำดับ 2. อัตราการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ คือร้อยละ 43.1, 53.1, 20.5, 15.3 ที่ 3, 4, 5 และ 6 เดือนตามลำดับ

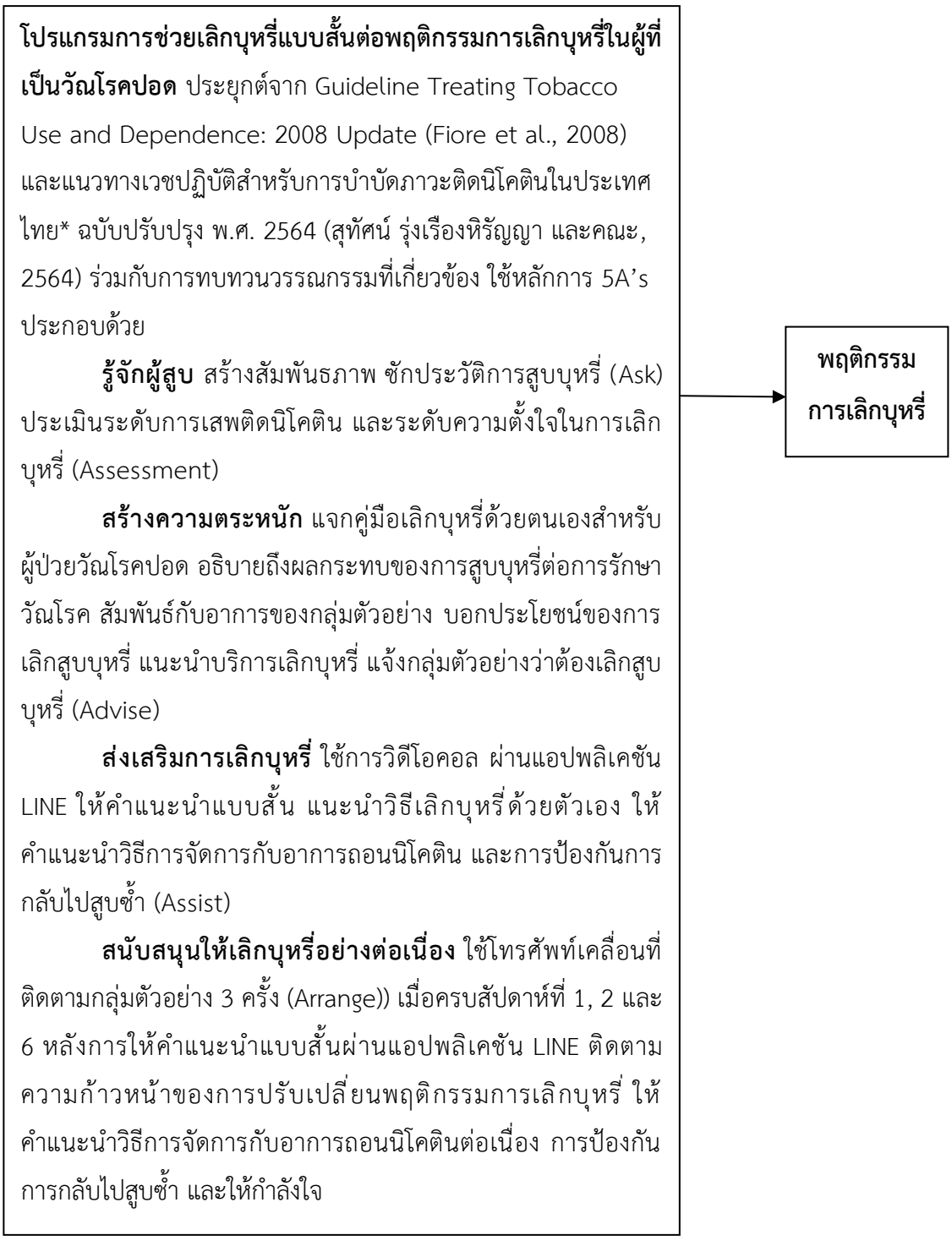
Malhotra et al. (2022) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใช้หมากฝรั่งนิโคติน กับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งชายและหญิง คลินิกวัณโรค เมืองเดลี ประเทศอินเดีย จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 50 คนและกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบตัวต่อตัว 30-40 นาที และหมากฝรั่งนิโคติน 2 มิลลิกรัม และ 4 มิลลิกรัม ทั้งหมด 12 สัปดาห์ เริ่มต้นสัปดาห์ที่ 1 เดือนที่ 1, 3, 6 ทั้งหมด 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประเมินความพร้อมของการเลิกบุหรี่ ใช้หลักการ 5A’s และ 5R’s วัดผลด้วยการเลิกบุหรี่ เมื่อครบ 6 เดือน ด้วยวิธีรายงานด้วยตนเองและยืนยันผลด้วยโคตินีน ผลการศึกษาพบว่า การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง เท่ากับร้อยละ 78.7 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 57.8

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคในต่างประเทศ รูปแบบที่นำมาใช้ได้แก่ การให้คำปรึกษา เช่น การให้คำแนะนำแบบสั้น การสัมภาษณ์สร้างแรงบันดาลใจแบบสั้น การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ การบำบัดโดยการใช้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษา และรูปแบบที่พบบ่อยคือการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยใช้หลักการ 5A’s หรือ 3A’s ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่บูรณาการร่วมกับการรักษาวัณโรค อย่างไรก็ตาม แม้จะมีโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคอย่างหลากหลาย แต่โปรแกรมส่วนใหญ่พยาบาลยังขาดความโดดเด่นในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ ด้านการติดตาม แม้จะมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ทำการรักษา แต่ก็มีระยะห่างและติดตามพร้อมกับการเข้ามารับการรักษาวัณโรค ไม่ได้มีการส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่เพื่อป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ และเนื่องจากบริบทของประเทศที่แตกต่างกัน จึงมีข้อจำกัดด้านการนำไปใช้ ในขณะที่งานวิจัยในประเทศไทยยังพบน้อย และงานวิจัยดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 19 คน ใช้การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive Counseling) ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 10-60 นาที จึงอาจจะไม่เหมาะสม ที่จะนำมาใช้ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่เป็นงานประจำในคลินิกวัณโรค และยังขาดการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรคอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแพร่กระจายเชื้อ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ จาก Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update (Fiore et al., 2008) และแนวทางเวชปฏิบัติ

สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) แนะนำการบำบัดภาวะติดนิโคตินในคลินิกวัณโรค ใช้หลักการ 5A’s ประกอบด้วย Ask สอบถามและบันทึกสถานะการสูบบุหรี่ Assessment ประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน Advise แจ้งผู้ป่วยว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ Assist ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย Arrange ติดตามผลการบำบัด และให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจนำการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยใช้หลักการ 5A’s พัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

9. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Control Group Design) โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม	O_1		O_2
กลุ่มทดลอง	O_3	X	O_4

X หมายถึง โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

O_1 หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_2 หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_3 หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

O_4 หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน เนื่องจากเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จึงต้องควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่ และสภาพแวดล้อมเดียวกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-60 ปี

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด โดยอ้างอิงจากแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดเสมหะ smear-negative และ smear-positive ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรค และอยู่ในระยะเข้มข้นของการรักษา (ระยะ 8 สัปดาห์แรกของการรักษา) ได้รับการดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลคลินิกวัณโรค (directly observe treatment; DOT) ด้วยวิธีวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE และการโทรศัพท์ติดตาม

3. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

4. สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5. สื่อสารเข้าใจภาษาไทย สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟนที่ติดตั้งแอปพลิเคชัน LINE สามารถใช้งานการโทรผ่านวิดีโอคอลได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยใช้โปรแกรม G*Power ด้วยวิธี t-test independent samples โดยการทดสอบแบบทางเดียว (One tailed test) หาขนาดอิทธิพล (effect size) ของงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันของ วิชชุดา มากมาย และคณะ (2562) กำหนดอำนาจในการทดสอบ (power of analysis) = .80 ค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง =.50 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ (α) = .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน รวม 54 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% (subject dropout 10%) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) จะได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ โดยเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุมที่ละคู่ จับคู่ (matched pair) จนครบทั้ง 30 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน คือ อายุ (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) และระดับการติดนิโคติน คือ แบ่งเป็นติดนิโคตินระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง (Heatherton et al., 1991) โดยใช้แบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ฉบับภาษาไทยโดย Klinsophon et al. (2017) เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าในผู้ที่มีอายุน้อยพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า แต่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกมากกว่า (Louwagie & Ayo-Yusuf, 2015) และระดับการติดนิโคตินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Zvolska et al., 2020) ผู้สูบบุหรี่ที่มีระดับการติดนิโคตินในระดับสูงมีโอกาสน้อยที่จะพยายามเลิก และภาวะติดนิโคตินมีผลให้เลิกบุหรี่ได้ยากขึ้น (Louwagie & Ayo-Yusuf, 2015) โดยเฉพาะช่วงแรกของการเลิกบุหรี่ (Yong et al., 2014)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด ภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด ฝีในปอด ที่ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยหรืออาการรุนแรง เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ มีไข้ หอบเหนื่อย คลื่นไส้อาเจียน ไอเป็นเลือดระหว่างดำเนินการวิจัย ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ไม่สามารถติดต่อกลุ่มตัวอย่างได้ และไม่ได้รับการตอบกลับหลังการติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน LINE หลังจากถามซ้ำแล้วไม่เกิน 1 ครั้ง

3. ย้ายที่อยู่หรือสิทธิการรักษาพยาบาลก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. ไม่ต้องการคงอยู่ในโครงการวิจัย

ในการศึกษานี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคร่วม ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปริมาณและความถี่ในการสูบ และการพยายามเลิกบุหรี่

1.2 แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) สร้างโดย Karl-Olov Fagerström ปรับปรุงโดย Heatherton et al. (1991) การวิจัยครั้งนี้ใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Klinsophon et al. (2017) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .52 (Intraclass correlation coefficient: ICC) เท่ากับ .83 มี 6 ข้อคำถาม คะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน ผู้วิจัยปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน (Heatherton et al., 1991) ดังนี้

ต่ำกว่า 4 คะแนน คือ ติดนิโคตินระดับต่ำ

4-6 คะแนน คือ ติดนิโคตินระดับปานกลาง

7-10 คะแนน คือ ติดนิโคตินระดับสูง

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สร้างโดย จิราภรณ์ เนียมกุญชร และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) การวิจัยครั้งนี้ใช้ฉบับปรับปรุงโดย วิชชุดา มากมาย และคณะ (2562) มี 13 ข้อคำถาม ใช้มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน

ทำบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย

แบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ในอย่างแพร่หลาย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .89 และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .90 เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงปรับสำนวนภาษาในแต่ละข้อคำถาม และเพิ่มข้อคำถามอีก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1 ข้อ ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ข้อคำถามจึงเป็น 14 ข้อ ดังนี้ “ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง อย่างน้อยวันละ 1-2 มวนต่อวัน”

1.4 แบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ มี 3 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ลักษณะแบบให้เลือกตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานด้วยตนเองและประเมินสถานะการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้ 1) “ในระยะ 7 วันที่ผ่านมา ท่านหยุดสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันหรือไม่” 2) “หลังจากได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้พยายามเลิกบุหรี่ อย่างจริงจังหรือไม่” และ 3) “หลังจากได้รับข้อมูลการเลิกบุหรี่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้สูบบุหรี่บ้างหรือไม่” (Laochai and Preechawong, 2021)

ผู้วิจัยได้ปรับสำนวนภาษาในข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยปรับช่วงระยะเวลาที่ประเมินการเลิกบุหรี่จาก 3 เดือน เป็นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ **แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่** สร้างโดย ณันฑิยา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2558) ใช้ประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น แบบประเมินเป็น visual analogue scale (VAS) ระดับคะแนน ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ 0-10 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ 0 คือ ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เลย 10 คือ มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83 CVI เท่ากับ 1 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับคะแนนให้ง่ายต่อความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเป็น 0-100 คะแนน

|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|

0 100

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

0 คือ ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เลย

100 คือ มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มาก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยผู้วิจัยพัฒนามาจาก Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update (Fiore et al., 2008) และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย* ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ, 2564) รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำหลักการ 5A’s มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม ตำรา และเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค ทั้งในและต่างประเทศ

2. สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ประยุกต์เป็นแนวทางขั้นตอนในโปรแกรม ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้หลักการ 5A's (Ask, Assessment, Advise, Asist, Arrange)

3. กำหนดขั้นตอนแผนการดำเนินโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น จัดกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย กิจกรรมรู้จักผู้สูบ สร้างความตระหนัก ส่งเสริมการเลิกบุหรี่และสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

4. จัดทำแผนการสอน โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากเอกสารทางวิชาการ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การให้ข้อมูลผลกระทบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค การให้คำแนะนำแบบสั้นส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การจัดการอาการถอนนิโคติน และการหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบซ้ำ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่าง

5. จัดทำคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด เนื้อหาประกอบด้วย ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การจัดการอาการถอนนิโคติน และวิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

ในโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วย (10-15 นาที) ครั้งที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (10-15 นาที) และติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ จำนวน 3 ครั้ง (3-10 นาที) ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1), ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2), และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น รวมกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง รายละเอียดมีดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการเข้าร่วมโปรแกรม **กิจกรรมรู้จักผู้สูบ** สร้างสัมพันธภาพ ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน ระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (Assessment) **กิจกรรมสร้างความตระหนัก** แจกคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้คำแนะนำถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค สัมพันธ์กับอาการของกลุ่มตัวอย่าง และผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ และมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ บอกประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ แจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ เมื่อพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ (Advise) ใช้คู่มือการเลิกบุหรี่ฯ ประกอบการอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถาม ทวนซ้ำข้อมูลและนัดหมายในวันถัดไป ครั้งที่ 2 วันที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) (10–15 นาที)

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) **กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่** ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (Advise) แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ (ไม่เกิน 14 วัน นับจากได้รับ

คำแนะนำ) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างบอกคนใกล้ชิด ว่าตนตั้งใจจะเลิกบุหรี่และขอกำลังใจจากครอบครัว กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แนะนำเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดบุหรี่ เลิกบุหรี่และวางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ การจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ (Assist) ใช้คู่มือการเลิกบุหรี่ฯ ประกอบการอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถาม ทวนซ้ำข้อมูลและวันที่กลุ่มตัวอย่างกำหนดการเลิกบุหรี่ นัดหมายการติดตาม (Arrange) (10–15 นาที)

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (3–10 นาที) **กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง** ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตามกลุ่มตัวอย่างทีละราย ติดตามผลการบำบัด (Arrange) การรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ทบทวนวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินเพิ่มเติม และให้คำแนะนำป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง กล่าวชมเชย ให้กำลังใจในรายที่เลิกบุหรี่ได้ นัดหมายการติดตาม

ครั้งที่ 4 วันที่ 14 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น และ**ครั้งที่ 5** ครบ 6 สัปดาห์ หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น **กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง** ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ติดตามผลการบำบัด (Arrange) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ การรับประทานยาวัณโรค ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ สร้างแรงจูงใจใช้แนวทาง 5R's Relevance การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้มีผลการรักษาวัณโรคตามเป้าหมาย Risk เน้นย้ำถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคและผู้ใกล้ชิด Reward ให้กำลังใจ Roadblock แก้ไขปัจจัยที่ทำให้กลับไปสูบใหม่ Repetition แนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่พบกลุ่มตัวอย่างและยังคงสูบบุหรี่อยู่ หากกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้กำลังใจและชื่นชม ให้คำแนะนำป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ให้นึกย้อนถึงความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่กลับไปสูบซ้ำอีก ติดตามผลของการเลิกสูบบุหรี่ นัดหมายการติดตามในครั้งถัดไป (3–10 นาที)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 2) แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ เครื่องมือในการกำกับการทดลองคือ 4) แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความ

เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาโรคติดเชื้อ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ 2 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

2 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนข้อความที่ใช้ในข้อคำถามเพื่อให้เข้าใจง่าย ผู้วิจัยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา แก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง

1.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (Polit et al., 2007) ซึ่งผลความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1) แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) CVI = 1

2) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ CVI = 0.84

3) แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ CVI = 1

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น แผนการสอนเรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาและเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง แผนการสอนและคู่มือฯ ในเรื่องความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา การลำดับเนื้อหา กิจกรรม รูปแบบและความเหมาะสมของระยะเวลาในโปรแกรมฯ โดยให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ในแผนการสอนและคู่มือฯ ให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนคำเพื่อสื่อความหมายให้ชัดเจน เนื้อหาในคู่มือฯ ควรมีความสอดคล้องกับแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และภาพที่นำมาใช้ควรเป็นภาพกราฟฟิกหรือภาพที่สร้างขึ้นเองเพื่อป้องกันการละเมิดลิขสิทธิ์ ด้านระยะเวลาในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมฯ ควรพิจารณาระยะเวลาให้เหมาะสม ตามเนื้อหาข้อมูลที่จะให้คำแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น แผนการสอนเรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเป็นปรนัย (Objective) ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ภาษาที่ใช้ ระยะเวลา และความเหมาะสมของโปรแกรม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจเนื้อหาที่นำมาสอน วิธีการสอน การใช้ภาษา และได้มีการปรับแก้ไขเวลาในการโทรศัพท์ติดตามเป็น 3-10 นาที เพื่อความเหมาะสม และช่วงเวลาในการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สะดวกช่วงเวลาหลังเลิกงาน คือ 16.00-21.00 น.

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับงานวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ≥ .70 (DeVellis, 2017) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1) แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน (FTND) = .81

2) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ = .83

3) แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ = .98

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยศึกษาหนังสือ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านบทเรียนออนไลน์ของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หัวข้อ "การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง สำหรับผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่" รวมถึงบทเรียนออนไลน์ของ CHULA MOOC หัวข้อ"รู้จักกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ" และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการควบคุมยาสูบพื้นฐาน (Tobacco Control Basic Course) เข้าร่วมการประะชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 20 การประชุมมหกรรมวิชาการฟ้าใส ครั้งที่ 13 และฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้วิจัยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่

2. นำหนังสือขอความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน เพื่อขออนุญาตในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยที่คลินิกวัณโรคที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

3. ภายหลังได้รับหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

4. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค (Gate keeper) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวมรวม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยของการศึกษาในครั้งนี้ ขออนุญาตใช้สถานที่และเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่

5. ประสานงานพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยโดยการติดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ จากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ขอความยินยอมคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ตามเกณฑ์การคัดเข้า-เกณฑ์การคัดออก ใช้เวลาในการคัดกรองประมาณ 10 นาที สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการคัดกรอง จะได้รับหน้ากากอนามัยจำนวน 10 ชิ้น เพื่อแสดงความขอบคุณ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดกรอง ผู้วิจัยเป็นคนขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอน การทำวิจัย รูปแบบการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ รวมถึงประโยชน์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้รายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย คือ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาจากแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด เน้นย้ำว่าการวิจัยนี้ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการพิจารณายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาในการตัดสินใจเป็นเวลา 24 ชั่วโมง กรณีกลุ่มตัวอย่างเขียนไม่ได้ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือข้างขวา ในหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ใช้วิธีการ

แบ่งกลุ่มตามสะดวก โดยกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง เลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุมที่ละคู่ จับคู่ (matched pair) จนครบทั้ง 30 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน คือ อายุ (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) และระดับการติดนิโคติน คือ แบ่งเป็นติดนิโคตินระดับต่ำ ปานกลาง และสูง (Heatherton et al., 1991) โดยใช้แบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ฉบับภาษาไทยโดย Klinsophon et al. (2017) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มควบคุม 30 คนแรกก่อนจนครบ แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คนหลังเข้าเป็นกลุ่มทดลอง

7. ในช่วงที่ดำเนินการวิจัย ยังมีสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ดังนั้น ผู้วิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ จะไม่ดำเนินการใด ๆ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยมีมาตรการในการป้องกันตนเองและกลุ่มตัวอย่างตามมาตรการ D-M-H-T-T (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

7.1 D: Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ผู้วิจัยเว้นระยะห่าง ในระหว่างการให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง 1-2 เมตร และใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นสถานที่โล่ง โปร่ง ไม่แออัด สะอาด และมีการทำความสะอาดทุกวัน

7.2 M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง สวมใส่หน้ากากอนามัย และ Face shield ตลอดระยะเวลาในการให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ

7.3 H: Hand Washing ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างล้างมือก่อนเข้าห้องให้คำปรึกษาด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

7.4 T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะทำการวัดอุณหภูมิก่อนการให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ

7.5 T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจะมีการลงชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าใช้งานทุกครั้ง

ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองตามกิจกรรมในโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง เดือนมีนาคม

2566 มีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ขณะรอรับยาหลังได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ที่ห้องให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพ ซักประวัติการสูบบุหรี่ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางสายตาและการมองเห็น ผู้วิจัยช่วยอ่านแบบสอบถามให้ฟังและช่วยบันทึกลงในแบบสอบถาม แจ้งว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเลิกสูบบุหรี่ แจกคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด และนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป สัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินผล ตามการมาตรวจติดตามรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (ใช้เวลา 10-15 นาที)

ประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และการเลิกบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 8 วันที่กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจติดตามการรักษา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ขณะรอรับยาหลังได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ที่ห้องให้คำปรึกษา สอบถามการรับประทานยาวัณโรค พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ อุปสรรคระหว่างการเลิกบุหรี่ และตอบข้อซักถาม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ แบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ และแบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่และการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง มอบหน้ากากอนามัยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ชิ้น เพื่อแสดงความขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกจะพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ต้องการบำบัดการเลิกบุหรี่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ผู้วิจัยประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับคลินิกเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ จำนวน 3 คน (ใช้เวลา 10-15 นาที)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยการให้การพยาบาลตามปกติ และโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วย (10-15 นาที) ครั้งที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (10-15 นาที) และติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ จำนวน 3 ครั้ง (3-10 นาที) ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1), ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2), และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น รวมกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

1. ครั้งที่ 1 (วันแรกของการเข้าร่วมโปรแกรม) กิจกรรมรู้จักผู้สูบ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ขณะรอรับยาหลังได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินระดับการติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (Assessment) กิจกรรมสร้างความตระหนัก ผู้วิจัยแจกคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดและเข้าสู่เนื้อหา ให้คำแนะนำถึง

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค สัมพันธ์กับอาการของกลุ่มตัวอย่าง และผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด บอกประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ แจ้งว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเลิกสูบบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ เมื่อพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ได้ (Advise) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในวันถัดไปคือ วันที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก (ใช้เวลา 10–15 นาที)

2. ครั้งที่ 2 วันที่ 2 (1 วันหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ) กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น (Advise) แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ (ไม่เกิน 14 วัน นับจากได้รับคำแนะนำ) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างบอกคนใกล้ชิด ว่าตนตั้งใจจะเลิกบุหรี่และขอกำลังใจจากครอบครัว กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แนะนำเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดบุหรี่ เลิกบุหรี่และวางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ การจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ (Assist) เปิดโอกาสให้ซักถาม ทวนซ้ำข้อมูลและวันที่กลุ่มตัวอย่างกำหนดการเลิกบุหรี่ นัดหมายการติดตาม (Arrange) (10–15 นาที)

3. ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ติดตามกลุ่มตัวอย่างทีละราย (Arrange) 3 ครั้ง ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1), ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2), และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) หลังการให้คำแนะนำแบบสั้นผ่านแอปพลิเคชัน LINE (ใช้เวลา 3–10 นาที) กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ผู้วิจัยติดตามการรับประทานยาวัณโรค และความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ ชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหา และเน้นย้ำว่าการสูบบุหรี่ทำให้วัณโรคแย่ลง เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อต่อคนรอบข้าง ทำให้ผลการรักษาไม่ดี เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และหากเลิกสูบได้อาการจะดีขึ้น สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ อาการถอนนิโคติน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันหาวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน เพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่พบผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่อยู่ หากกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ปฏิบัติดังนี้ กล่าวชมเชยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ ให้นึกย้อนถึงความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่กลับไปสูบซ้ำอีก

4. ประเมินผลพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองสองสัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 8 วันที่กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจติดตามการรักษา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ขณะรอรับยาหลังได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ที่ห้องให้คำปรึกษา สอบถามการรับประทานยาวัณโรค พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ อุปสรรคระหว่างการเลิกบุหรี่ และตอบข้อซักถาม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ แบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่และการรักษาวัณโรคอย่าง

ต่อเนื่อง มอบหน้ากากอนามัยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ชิ้น เพื่อแสดงความขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกจะพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ต้องการบำบัดการเลิกบุหรี่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ผู้วิจัยประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับคลินิกเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ จำนวน 5 คน (ใช้เวลา 10-15 นาที)

การกำกับการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ กำกับการทดลอง ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ดังนี้

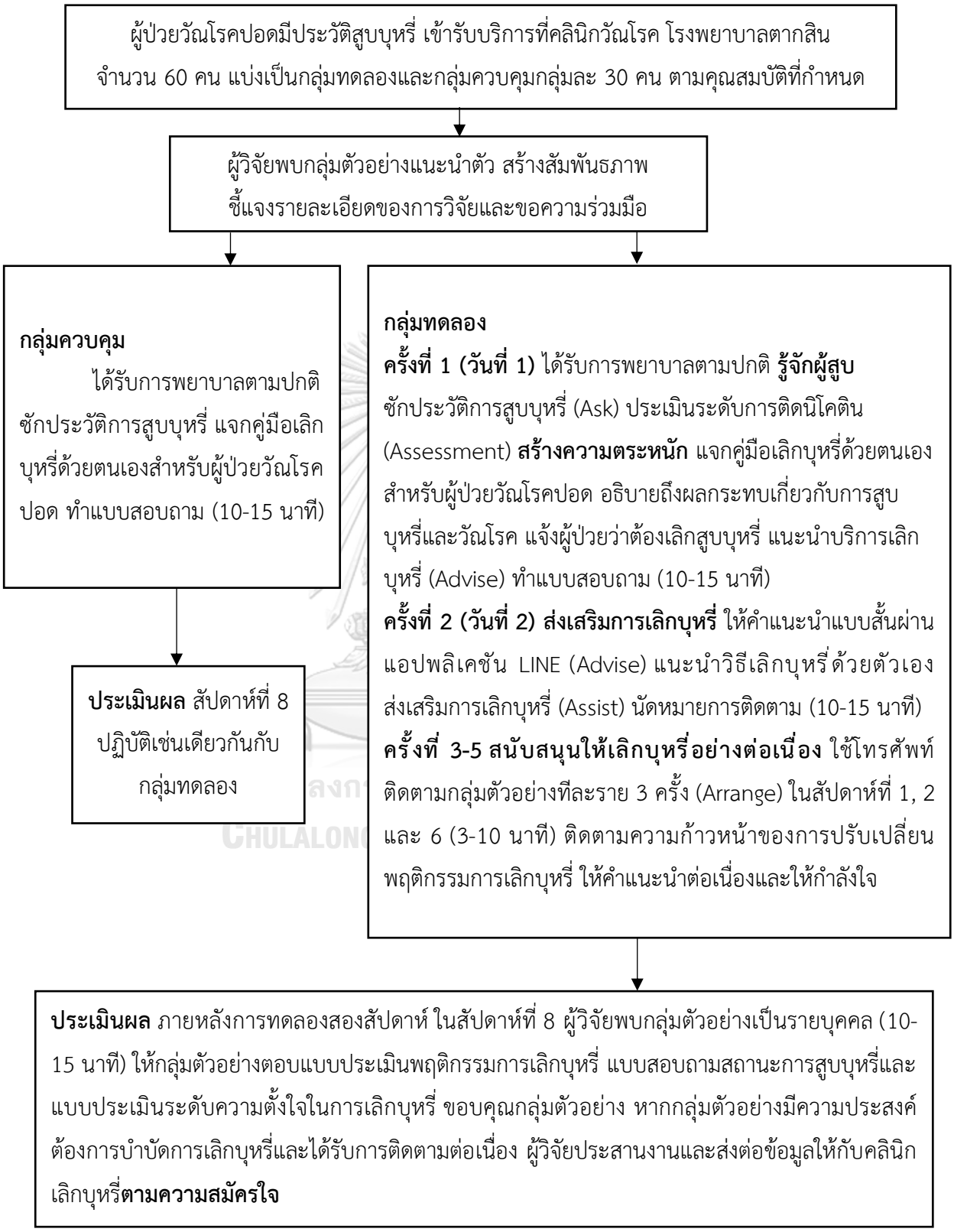
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ก่อนทดลอง	46.00	11.02	29	8.188	<.001
หลังทดลอง	68.00	14.24			

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เท่ากับ 46.00 หลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 68.00

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติเมื่อ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2565 เลขที่ 192/65 จึงเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรองวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เลขที่ 117 ภายหลังได้รับการความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนทั้ง 2 แห่ง และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการวิจัย ผู้วิจัยให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ โดยชี้แจงว่าการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ผลวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จะมีเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างลงนามโดยความสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลอง ในขณะดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองจะได้รับจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ วิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ มีความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจะได้คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่แบบสั้น แนะนำแหล่งช่วยเหลือการเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยยินดีที่จะประสานงานและส่งต่อ หากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความประสงค์ และสมัครใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการคำนวณหาค่าทางสถิติ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

4) เปรียบเทียบความพยายามในการเลิกบุหรี่หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square

5) เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เลิกบุหรี่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Z- test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแบบสั้น และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-60 ปี เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน โดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และนำเสนอรูปแบบผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสถานะการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และโรคร่วม

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n_1 = 30)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	30 (100.00)	30 (100.00)
อายุ (ปี)		
20 – 29	5 (16.67)	6 (20.00)
30 – 39	7 (23.33)	6 (20.00)
40 – 49	10 (33.33)	8 (26.67)
50 – 59	8 (26.67)	8 (26.67)
≥ 60	0 (0.00)	2 (6.67)
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X}$=42.63 (SD=11.73)	$\bar{X}$=42.50 (SD=11.69)
สถานภาพสมรส		
โสด	3 (10.00)	5 (16.67)
คู่	25 (83.33)	24 (80.00)
อื่น ๆ เช่น หม้าย, หย่าร้าง	2 (6.67)	1 (3.33)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1 (3.33)	3 (10.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	13 (43.33)	11 (36.67)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7 (23.33)	9 (30.00)
ปวช./ปวส.	5 (16.67)	4 (13.33)
ปริญญาตรี	4 (13.33)	3 (10.00)
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 5,000	1 (3.33)	2 (6.67)
5,001 – 10,000	13 (43.33)	8 (26.67)
10,001 – 15,000	11 (36.67)	11 (36.67)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และโรคร่วม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n_1 = 30)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
15,001 – 20,000	5 (16.67)	7 (23.33)
อื่น ๆ เช่น ≥ 20,001	0 (0.00)	2 (6.67)
อาชีพ		
รับจ้าง	18 (60.00)	16 (53.33)
ค้าขาย	6 (20.00)	4 (13.33)
ข้าราชการ	3 (10.00)	3 (10.00)
พนักงานบริษัท	2 (6.67)	3 (10.00)
ธุรกิจส่วนตัว	1 (3.33)	2 (6.67)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0.00)	2 (6.67)
โรคร่วม		
ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	11 (36.67)	10 (33.33)
ความดันโลหิตสูง	7 (23.33)	3 (10.00)
เบาหวาน	6 (20.00)	4 (13.33)
ไขมันในเลือดสูง	1 (3.33)	2 (6.67)
โรคร่วมอื่น ๆ	3 (10.00)	5 (16.67)
≥ 2 โรคขึ้นไป	5 (16.67)	5 (16.67)
ปฏิเสธโรคร่วมอื่น ๆ	8 (26.67)	12 (40.00)

จากตารางที่ 2 แสดงลักษณะทางประชากร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มมีการกระจายอยู่ในทุกช่วงของอายุจำนวนใกล้เคียงกัน ในกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.63 ปี (SD=11.73) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.50 ปี (SD=11.49) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 83.33 และกลุ่มทดลองร้อยละ 80.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา ทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนต้น ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 43.33 และกลุ่มทดลองร้อยละ 36.67 ตามลำดับ ในขณะที่รายได้ กลุ่มควบคุมร้อยละ 43.33 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 36.67 มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท อาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้าง เช่น กรรมกรก่อสร้าง หัวหน้างานงานก่อสร้าง ขับรถยนต์สาธารณะ ขับรถส่งของ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง พนักงานส่งเอกสาร รปภ. และขับเรือ กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 43.33 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 36.67 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีโรคร่วมคือ ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 36.67 ในขณะที่กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 33.33 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมอื่น ๆ เช่น ไตวายเรื้อรัง ลมชัก กระเพาะอาหาร มะเร็ง เก๊าท์ ไทรอยด์ และตับอักเสบ ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 10.00 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 16.67 และยังมีกลุ่มควบคุมร้อยละ 26.67 และกลุ่มทดลองร้อยละ 40.00 ไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ มีเพียงวัณโรคปอดเท่านั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันในปัจจุบัน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ระดับการเสพติดนิโคติน และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n_1 = 30)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่		
1-10 ปี	12 (40.00)	14 (46.67)
11-20 ปี	13 (43.33)	11 (36.67)
≥ 21 ปี	5 (16.67)	5 (16.67)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	$\overline{X}$=15.97 (SD=8.83)	$\overline{X}$=14.70 (SD=7.82)
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันใน 7 วันที่ผ่านมา (Pre-test)		
1-10 มวน	9 (30.00)	11 (36.67)
11-20 มวน	19 (63.33)	18 (60.00)
≥ 21 มวน	2 (6.67)	1 (3.33)
ค่าเฉลี่ย (มวน)	$\overline{X}$=13.93 (SD=6.82)	$\overline{X}$=14.40 (SD=6.57)
ประเภทของบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่ซอง	30 (100.00)	30 (100.00)
บุหรี่ซองและบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์	1 (3.33)	1 (3.33)
ระดับการเสพติดนิโคติน		
ต่ำ (FTND<4)	10 (33.33)	10 (33.33)
ปานกลาง (FTND=4-6)	12 (40.00)	12 (40.00)
สูง (FTND=7-10)	8 (26.67)	8 (26.67)
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
ในบ้าน/สมาชิกครอบครัวมีคนที่สูบบุหรี่	8 (26.67)	6 (20.00)
มีคนยื่นบุหรี่ให้สูบ	5 (16.67)	8 (26.67)
ไปในสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่	3 (10.00)	8 (26.67)
เครียด/เบื่อ/เหงา/หงุดหงิด/โกรธ	14 (46.67)	8 (26.67)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่เฉลี่ยใกล้เคียงกันเท่ากับ 15.97 ปี (SD=8.83) และ 14.70 ปี (SD=7.82) ตามลำดับ เช่นเดียวกับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน คือ 11-20 มวน ในกลุ่มควบคุม เฉลี่ยเท่ากับ 13.93 มวน (SD=6.82) และกลุ่มทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 14.40 มวน (SD=6.57) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสูบบุหรี่ซิกาแรตมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.33) สูบทั้งบุหรี่ซิกาแรตและบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อพิจารณาถึงระดับการเสพติดนิโคตินในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่าๆ กัน แบ่งเป็น ระดับต่ำ 10 คน ระดับปานกลาง 12 คน และระดับสูง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33, 40.00 และ 26.67 ตามลำดับ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ในกลุ่มควบคุมมาจากความเครียด/เบื่อ/เหงา/หงุดหงิด/โกรธ ร้อยละ 46.67 และกลุ่มทดลองมาจากมีคนยื่นบุหรี่ให้สูบ ไปในสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่ และความเครียด/เบื่อ/เหงา/หงุดหงิด/โกรธเท่าๆ กันคือร้อยละ 26.67

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการเลิกสูบบุหรี่ (ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่เคยเลิก จำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุด สาเหตุที่เคยเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n_1 = 30)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	11 (36.67)	15 (50.00)
ไม่เคย	19 (63.33)	15 (50.00)
จำนวนครั้งที่เคยเลิก		
1 ครั้ง	10 (33.33)	14 (46.67)
≤ 2 ครั้ง	1 (3.33)	1 (3.33)
จำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุด (วัน)		
1-10	8 (26.67)	10 (33.33)
11-20	1 (3.33)	0 (0.00)
> 30 ขึ้นไป	2 (6.67)	5 (16.67)
สาเหตุที่เคยเลิกสูบบุหรี่		
สุขภาพของตนเอง	1 (3.33)	6 (20.00)
ครอบครัวขอให้เลิก	1 (3.33)	2 (6.67)
เสียค่าใช้จ่าย	3 (10.00)	3 (10.00)
รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี	6 (20.00)	4 (13.33)
สิ่งกระตุ้นที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ		
เครียด	7 (23.33)	6 (20.00)
ดื่มสุรา	1 (3.33)	1 (3.33)
เห็นคนอื่นสูบ	1 (3.33)	2 (6.67)
คิดว่ามวนเดียวไม่เป็นไร	2 (6.67)	2 (6.67)
เข้าสังคม	0 (0.00)	3 (10.00)
ความเคยชิน	0 (0.00)	1 (3.33)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยพยายามในการเลิกบุหรี่ ใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ในกลุ่มควบคุมเคยพยายามเลิกบุหรี่จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ในขณะที่กลุ่มทดลอง เคยพยายามเลิกบุหรี่ครึ่งหนึ่งของจำนวนทั้งหมด คือ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยจำนวนครั้งที่เคยเลิก จำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุด สาเหตุที่เคยเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เคยพยายามเลิกบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุดคือ 1-10 วัน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 33.33 ในกลุ่มทดลอง สาเหตุที่เคยเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 20.00 ระบุว่าเป็นเพราะรู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี และในกลุ่มทดลอง เป็นเพราะสุขภาพของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 20.00 และสิ่งกระตุ้นที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำมากที่สุดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เนื่องมาจากความเครียด ร้อยละ 23.33 และร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	22.60	3.60	29	6.986	<.001
หลังทดลอง	24.90	3.27			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	23.37	3.71	29	18.916	<.001
หลังทดลอง	33.97	4.06			

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ ($Z_{skewness}$= 1.47, $Z_{kurtosis}$ = 0.41 และ shapiro wilk= .951 (sig=.178)) และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.866, sig =<.001) จึงสรุปได้ว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนทดลอง (Pretest) เท่ากับ 22.60 ภายหลังทดลอง (Posttest) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Pretest) เท่ากับ 23.37 และหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Posttest) เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=18.916; p=<.001)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	22.60	3.60	58	0.813	0.210
กลุ่มทดลอง	23.37	3.71			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	24.90	3.27	58	9.517	<.001
กลุ่มทดลอง	33.97	4.06			

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ ($Z_{skewness}$= 1.47, $Z_{kurtosis}$ = 0.41 และ shapiro wilk= .951 (sig=.178)) และผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ได้ค่า F= .057 (sig= .812) จึงสรุปได้ว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนใกล้เคียงกัน เท่ากับ 22.60 และ 23.37 ตามลำดับ หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 33.97 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสถานะการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) จำแนกตามความพยายามในการเลิกบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	df	Chi-square	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา หลังได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่					
เคยพยายาม	14 (46.67)	30 (100.00)	1	21.818	<.001
ไม่เคยพยายาม	16 (53.33)	0 (0.00)	1		

จากตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการประเมินสถานะการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มที่ระยะเวลา 2 เดือนหลังการเข้าร่วมการทดลอง พบว่า ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา หลังได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง พยายามเลิกบุหรี่ทุกราย ในขณะที่กลุ่มควบคุม พยายามเลิกบุหรี่เพียง 14 รายและอีก 16 รายไม่เคยพยายามเลิกบุหรี่ เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า กลุ่มทดลองพยายามเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.001)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เลิกบุหรี่ได้	3	10.00	12	40.00	7.200	.007
เลิกบุหรี่ไม่ได้	27	90.00	18	60.00		

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยพิจารณาถึงอัตราการเลิกบุหรี่ในช่วง 7 วันก่อนประเมินผล ณ จุดเวลาที่กำหนดไว้ คือ 2 เดือนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น (Point prevalence abstinence) พบว่า ในกลุ่มทดลองมีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุม

ที่มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Z (Z-test) พบว่า กลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤.05 (p=.007)

ส่วนที่ 5 สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

ระหว่างดำเนินการทดลอง พบว่า

รู้จักผู้สูบ (Ask & Assessment)

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและประวัติการสูบบุหรี่ มีความสนใจและพยายามจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ ทราบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อปอดของตนเองและวัณโรคเป็นโรคติดต่อจึงอยากหยุดสูบบุหรี่ ไม่อยากทำให้ผู้ใกล้ชิดหรือคนรอบข้างเสี่ยงติดเชื้อ แต่ยังไม่เข้าใจว่าการสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับวัณโรคอย่างไร และการสูบบุหรี่ต่อจะส่งผลต่อการดำเนินของโรคและการรักษา กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 13-14 มวนต่อวัน และเสพติดนิโคตินระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางรายเคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน วิธีการที่ใช้คือ การหักดิบ แต่กลับมาสูบซ้ำหลังจากพยายามเลิกสูบมาได้ระยะเวลาหนึ่ง และไม่เคยเข้ารับการบำบัดการเลิกบุหรี่หรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่

สร้างความตระหนัก (Advise)

กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถบอกประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ต่อตนเองและผู้ใกล้ชิดได้ ครั้งนี้ตั้งใจและพยายามจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ เพื่อให้สุขภาพของตนกลับมาดีขึ้นและอยากหายจากวัณโรค รู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรง ไม่อยากทำให้ครอบครัวต้องเป็นห่วง และไม่อยากให้คนรอบข้างหรือผู้ใกล้ชิดต้องติดเชื้อวัณโรคจากตน

ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist)

กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ และบางรายชักชวนสมาชิกในครอบครัวมาร่วมรับฟังคำแนะนำ และหลังการให้คำแนะนำเสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างกำหนดวันเลิกบุหรี่ทันที พร้อมทั้งมีความตั้งใจ รับปากว่าจะเลิกสูบบุหรี่ และปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงการรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางรายซักถามเรื่องการใช้บุหรี่อิเลกทรอนิกส์ เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เนื่องจากพบเห็นคนที่ใช้บุหรี่อิเลกทรอนิกส์ช่วยในการเลิกบุหรี่มวนได้สำเร็จ

สนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Arrange)

กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกบุหรี่ แต่ส่วนใหญ่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างพยายามลดปริมาณและลดจำนวนมวนที่สูบลง บางรายมีอาการอยากบุหรี่อยู่บ้างใน 2-3 วันแรก พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น หายใจเข้าออก ยืดเวลาออกไป หรือหากิจกรรมอย่างอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไม่ให้นึกถึงบุหรี่ บางรายใช้วิธีดื่มน้ำเนื่องจากส่งผลดีต่อโรคของตน อมลูกอม กินผลไม้รสเปรี้ยว บางรายเลิกบุหรี่ได้ตลอด 1 สัปดาห์โดยบอกว่า กลัวว่าอาการและผลการรักษาของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตนเองจะไม่ดีขึ้น ทำให้คนรอบข้างหรือสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ และผลข้างเคียงจากการรับประทานยาวัณโรคทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น รู้สึกภูมิใจในตนเอง และเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด รู้วิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ใช้การเผชิญกับอาการอยากบุหรี่ที่มีความเหมาะสมกับตนเอง และมีทักษะการปฏิเสธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่า รู้สึกอาการดีขึ้นหลังรับประทานยาต่อเนื่องและเลิกสูบบุหรี่ อาการไอลดลงมาก หายใจสะดวกและลมหายใจสดชื่นขึ้น มีแรงทำกิจกรรมได้มากขึ้นกว่าเดิม เชื่อว่าตนจะอาการดีขึ้น หายจากวัณโรคและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เลิกสูบบุหรี่ได้ บอกว่ารู้สึกภูมิใจและดีใจมาก เพราะการเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นและคนในครอบครัวไม่ต้องมารับควันบุหรี่มือสองของตน ตอนนี้พ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ไม่ต้องกลัวว่าตนจะนำเชื้อไปติดคนอื่น ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว การเลิกบุหรี่อยู่ที่ใจของตนเอง ต้องตั้งใจและใช้ความเข้มแข็งจึงจะเลิกได้สำเร็จ และเสนอแนะว่าอยากให้พยาบาลในคลินิกวัณโรค เป็นผู้ให้คำแนะนำติดตามเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาและการเลิกบุหรี่ เนื่องจากคุ้นเคยและไว้วางใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น สามารถเลิกบุหรี่ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด อายุตั้งแต่ 20-60 ปี มีประวัติสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-60 ปี เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-60 ปี

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด โดยอ้างอิงจากแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดเสมหะ smear-negative และ smear-positive ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรค และอยู่ในระยะเข้มข้นของการรักษา (ระยะ 8 สัปดาห์แรกของการรักษา) ได้รับการดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลคลินิกวัณโรค (directly observe treatment; DOT) ด้วยวิธีวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE และการโทรศัพท์ติดตาม

3. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

4. สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5. สื่อสารเข้าใจภาษาไทย สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟนที่ติดตั้งแอปพลิเคชัน LINE สามารถใช้งานการโทรผ่านวิดีโอคอลได้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด ภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด ฝีในปอด ที่ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยหรืออาการรุนแรง เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ มีไข้ หอบเหนื่อย คลื่นไส้อาเจียน ไอเป็นเลือดระหว่างดำเนินการวิจัย ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ไม่สามารถติดต่อกลุ่มตัวอย่างได้ และไม่ได้รับการตอบกลับหลังการติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน LINE หลังจากถามซ้ำแล้วไม่เกิน 1 ครั้ง

3. ย้ายที่อยู่หรือสิทธิการรักษาพยาบาลก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลง

4. ไม่ต้องการคงอยู่ในโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบไปด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.2 แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

1.4 แบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

3.1 โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ประกอบด้วย

3.1.1 คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด

3.1.2 แผนการสอน เรื่อง ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะเตรียมการทดลอง เริ่มต้นเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการขออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัย และเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยตรวจสอบข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นดำเนินการทดลองตามแนวทางที่วางแผนไว้ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น

ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองสองสัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Posttest) แบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่ และระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของแบบสอบถาม แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย มอบหน้ากากอนามัยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ชิ้น เพื่อแสดงความขอบคุณ ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่และการรักษาวัณโรค พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ หากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ต้องการบำบัดการเลิกบุหรี่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ผู้วิจัยประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับคลินิกเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แยกวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.3 เปรียบเทียบความพยายามในการเลิกบุหรี่หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square

2.4 เปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Z- test

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นวัณโรคปอด ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 โดย

พิจารณาจากอัตราการเลิกบุหรี่ในช่วง 7 วันก่อนประเมินผล ณ จุดเวลาที่กำหนดไว้ คือ 2 เดือน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น (Point prevalence abstinence) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update (Fiore et al., 2008) และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย* ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการทบทวนวรรณกรรม ใช้หลักการ 5A's โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้ **กิจกรรมรู้จักผู้สูบ** โดยผู้วิจัยทำความรู้จักกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล สร้างสัมพันธภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ ซักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ประเมินระดับการเสพติดนิโคตินและระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (Assessment) ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณที่สูบ ความพยายามในการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา และระดับการเสพติดนิโคตินของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเข้าสู่ **กิจกรรมสร้างความตระหนัก** ด้วยการแจกคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรค สัมพันธ์กับอาการของกลุ่มตัวอย่าง บอกประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ แนะนำบริการเลิกบุหรี่ แจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ ใช้คำพูดที่กระชับ ชัดเจน หนักแน่น สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาสั้น ๆ 10 -15 นาที (Advise) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อการเจ็บป่วยของตนและผู้ใกล้ชิด จนเกิดแรงจูงใจ ความพยายามและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่และการบำบัดผู้เสพยาสูบในผู้ป่วยวัณโรค ประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางของ Zvolska et al. (2020) พบว่า การให้คำแนะนำ และสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค สามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Boeckmann et al. (2019) ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุน ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรค ในคลินิกวัณโรค ประเทศบังคลาเทศและปากีสถาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความเต็มใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ พยายามเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่แรงจูงใจหลักในการเลิกบุหรี่ คือเพื่อสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องการศึกษาของ Elsey et al. (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค ในประเทศปากีสถาน พบว่าผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ มากกว่าผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจอื่น (RR = 1.27; 1.10–1.47) และเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะรับฟังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่

จากนั้นผู้วิจัยใช้**กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่** โดยการวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ให้คำแนะนำแบบสั้น แนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินและการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ (Assist) ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ

เลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองและไม่กลับมาสูบใหม่ และเข้าสู่**กิจกรรมสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง** ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ติดตามกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง (Arrange)) เมื่อครบสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 หลังการให้คำแนะนำแบบสั้นผ่านแอปพลิเคชัน LINE ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินเพิ่มเติม การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ และให้กำลังใจ ย่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการจัดการอาการถอนนิโคติน การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำและนำไปปฏิบัติตาม ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น โดยหลังการทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Pretest) เท่ากับ 23.37 และหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Posttest) เพิ่มขึ้น เท่ากับ 33.97 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=18.916; p=<.001) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Campbell et al. (2014) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ ศูนย์การรักษาวัณโรค เมืองของเทไร ประเทศเนปาล จำนวน 246 คน เป็นกลุ่มควบคุม 51 คนและกลุ่มทดลอง 195 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น 5-10 นาที เริ่มต้นเดือนที่ 0, 2, 5 ทั้งหมด 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง สามารถเลิกบุหรี่ได้ 77 คนก่อนครบการรักษา กลุ่มควบคุม สามารถเลิกบุหรี่ได้ทั้งหมด และจากการศึกษาของ Lin et al. (2015) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค คลินิกวัณโรค เมืองซิงกั้วและหนิงตู่ ในสาธารณรัฐประชาชนจีน จากผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 244 คน ได้รับคำแนะนำแบบสั้น โดยบุคลากรทางสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าเมื่อครบ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 156 คน (ร้อยละ 66.7) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandes et al. (2022) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้นและติดตามทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัณโรค ประเทศอินเดีย จำนวน 162 คน เริ่มต้นเดือนที่ 2, 3, 4, 5 และจบการรักษา 6 เดือน ทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่า ในกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 67.5

อนึ่ง ในการวิจัยนี้ ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนทดลอง (Pretest) เท่ากับ 22.60 ภายหลังทดลอง (Posttest) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เท่ากับ 24.90 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มควบคุมยังได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้เลิกบุหรี่ด้วย อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดให้แก่กลุ่มควบคุม แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ ดังนั้นหากกลุ่มควบคุมอ่านและทำความ

เข้าใจเนื้อหาในคู่มือเลิกบุหรี่ฯ น่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้น

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การซักประวัติการสูบบุหรี่ บอกให้เลิกบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องวัณโรค สังเกตอาการผิดปกติจากยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้รับการติดตามการรับประทานยารักษาวัณโรค (directly observe treatment ; DOT) ด้วยวิธีวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE การโทรศัพท์ติดตาม รวมถึงคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด และนัดติดตามประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นในกลุ่มควบคุม โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ภายหลังทดลอง (Posttest) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะมาจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ และคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการวิจัยของ Boeckmann et al. (2019) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เต็มใจและพยายามเลิกสูบบุหรี่ มีแรงจูงใจคือสุขภาพของตนเอง ในขณะที่การใช้ฟลิปบุ๊ค (flipbook) เป็นเครื่องมือในการอธิบายหรือให้ความรู้ จะช่วยให้ผู้สูบ สนใจ ตั้งใจฟังและเข้าใจมากขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Mariappan et al. (2016) พบว่า ผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 62.6 พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al. (2015) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค กว่าร้อยละ 95.9 เต็มใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค

ส่วนในกลุ่มทดลองเหตุผลที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ได้รับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยใช้หลักการ 5A’s ประกอบด้วยกิจกรรม รู้จักผู้สูบ (Ask & Assessment) สร้างความตระหนัก (Advise) ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Assist) และสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Arrange) โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้วิจัยได้อธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคทั้งต่อตัวกลุ่มตัวอย่างและผู้ใกล้ชิด จนกลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ รับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ เกิดความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้รับการให้

คำแนะนำแบบสั้น แนะนำแนวทางการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การจัดการกับอาการถอนนิโคติน การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ และการติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามอาการถอนนิโคติน ปัญหา และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและส่งเสริมกำลังใจอย่างต่อเนื่องตลอดการติดตาม ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น และเชื่อมั่นว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้วิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ใช้การเผชิญกับอาการอยากบุหรี่ที่มีความเหมาะสมกับตนเอง มีทักษะการปฏิเสธ การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar et al. (2017) ศึกษาการให้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค ในประเทศอินเดียตอนใต้ พบว่า การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางการแพทย์ สามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าร้อยละ 41 สอดคล้องกับการศึกษาของ Safira et al. (2021) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่มากกว่า หากได้รับการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่จากพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา (OR = 4.77; 95%CI = 0.65-34.81) และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Hill Rice et al. (2017) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้สูบเลิกบุหรี่ มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูบสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นถึง 1.29 เท่า (RR 1.29, 95%CI = 1.21- 1.38)

ดังนั้นหากพยาบาลในคลินิกวัณโรค ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และวัณโรค สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้คู่มือเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอดประกอบการอธิบาย ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำแบบสั้นส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระหว่างการติดตามการรับประทานยารักษาวัณโรค ส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ประกอบกับการติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจและคำแนะนำการจัดการกับอาการถอนนิโคติน รวมถึงการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำทุกครั้งในการติดตาม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น การได้รับคำแนะนำส่งเสริมการเลิกบุหรี่แบบสั้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการทำ DOT น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้ ตั้งแต่ระยะแรกของการเข้ารับการรักษา จะเป็นการลดโอกาสเกิดความรุนแรงของโรคระหว่างการรักษา ลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดวัณโรคดื้อยา เพิ่มผลสำเร็จในการรักษา ลดอัตราการตาย และช่วยลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำหลังได้รับการรักษาหายแล้ว เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนที่สูบต่อวันของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 10.57 มวนต่อวัน ในขณะที่กลุ่มทดลองเท่ากับ 3.37 มวนต่อวัน เมื่อ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนที่สูบต่อวันทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนที่สูบต่อวันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มทดลองผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายหากยังคงสูบบุหรี่ รับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ และแม้ว่าจะยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่อาจจะเลิกบุหรี่ได้เมื่อจบการรักษา หากได้รับการติดตามหรือส่งต่อสถานบริการเลิกบุหรี่

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้ การวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค เนื่องจากการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา เป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำแบบสั้น ซึ่งเน้นให้เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ขณะเป็นวัณโรค ประโยชน์ที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ ส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้กำลังใจและคำแนะนำการจัดการกับอาการถอนนิโคติน รวมถึงการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำทุกครั้ง สอดแทรกอยู่ในการติดตามการรับประทานยารักษาวัณโรค ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และการเสนอแนวทางการบำบัดและติดตามต่อเนื่อง ยังช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการติดตาม เพื่อป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จในคลินิกวัณโรค เป็นแนวทางในการบูรณาการการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ร่วมกับงานประจำ และการรักษาวัณโรคในอนาคตอีกด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ดำเนินการทดลอง และประเมินผลการวิจัยด้วยตนเอง และประเมินผลการเลิกบุหรี่ด้วยแบบสอบถามสถานะการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว ไม่ได้ยืนยันผลการวิจัยด้วยการประเมินทางชีวเคมี (Biochemical Verification of Tobacco Cessation) ร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่างอาจมีความลำเอียงหรืออคติในการให้ข้อมูล อาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านองค์กรวิชาชีพสุขภาพ ควรจัดอบรมบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในคลินิกวัณโรค เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า การให้คำแนะนำแบบสั้นส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นมาปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในคลินิกวัณโรค และพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยงรับประทานยาควรให้คำแนะนำ ติดตามอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ ร่วมกับการทำ DOT เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาครบต่อเนื่อง และเห็นถึงความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ

3. ด้านนโยบาย ควรเพิ่มกระบวนการและสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในคลินิกวัณโรค บูรณาการการเลิกบุหรี่ร่วมกับการดูแลรักษาวัณโรค วางแผนการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้สูบที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่เลิกสูบแล้วอาจจะมีโอกาสกลับไปสูบซ้ำได้อีก ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามต่อเนื่องถึง 1 ปีหรือตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่และป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น และประเมินผลการเลิกบุหรี่โดยใช้วิธีการประเมินทางชีวเคมี (Biochemical Verification of Tobacco Cessation) ร่วมด้วย เช่น การตรวจวัดคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก (Exhaled CO) การตรวจโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ เลือดหรือน้ำลาย เป็นต้น เพื่อยืนยันการเลิกสูบบุหรี่

3. การศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้น ในครั้งต่อไปควรมีผู้ช่วยการวิจัยในการประเมินผลการเลิกบุหรี่ เพื่อลดความลำเอียงหรืออคติในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลและงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560). *คู่มือรู้ทันโรคและภัยสุขภาพสำหรับประชาชน.* โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.* https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2551). *ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). *คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล*. มณปรียา กราฟฟิค.

กองวัณโรค. (2562, 21 มิถุนายน). *สำนักวัณโรค ร่วมอภิปรายในหัวข้อ "การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดและโรคเรื้อรัง" พร้อมจัดนิทรรศการให้ความรู้วัณโรค และนำรถ X-RAY "Digital X-Ray Mobile" ร่วมออกหน่วยบริการทางการแพทย์ ในงานประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 "Tobacco and Lung Health".* https://ddc.moph.go.th/dtb/news.php?news=6796&deptcode=dtb

กองวัณโรค. (2564, 28 มิถุนายน). *ก้าวใหญ่ของความสำเร็จ ยุติปัญหาวัณโรค WHO ประกาศไทยพ้นจาก 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง TB/TB-HIV/MDR-TB.* https://ddc.moph.go.th/dtb/news.php?news=19259

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

คอลิด ครุนันท์, จารุวรรรณ มานะสุรการ, และ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *5*(1), 47-61.

จิราภรณ์ เนียมกุญชร และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2550). ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม. *วารสารควบคุมยาสูบ, 1*(1), 2–13.

จุฑามณี สุทธิสีสังข์. (2564). กลไกการเสพติดนิโคติน. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ อัมพร กรอบทอง (บ.ก.), *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔* (น. 194-202). ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินทวีกิจ พริ้นติ้ง.

ชยนันท์ สิทธิบุศย์, จิระวัฒน์ อยู่สะบาย, กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, อันธิกา ปัญญาสิทธิ์, อภิญญา

เอี่ยมสุวรรณ, และ ชาณัฐ เอื้อกูล. (2565). *แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 (ฉบับย่อ)*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

ณันทิยา คารมย์ และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2558). ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 42*(1), 1-11.

ปาริชาต คัจฉวารี, วิกุล วิสาลเสสถ์, และ จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติในการบำบัดภาวะติดนิโคติน พ.ศ. 2564 สำหรับทันตแพทย์. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ อัมพร กรอบทอง (บ.ก.), *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔* (น. 109-120). ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินทวีกิจ พริ้นติ้ง.

เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์, เจริญ ชูโชติถาวร, และ นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. (2561). *แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย*. บริษัท บียอน เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.

ผลิน กมลวัทน์, ศรีประพา เนตรนิยม, เพชรวรรณ พึ่งรัศมี, ศิตาพร ยังคง, มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, จิระพรรณ จิตติคุณ, สุรัคเมธ มหาศิริมงคล, พิเชต วงรอต, บุญเชิด กลัดพ่วง, อรรถกร จันทร์มาทอง, อุบลรัตน์ วาจรัต, และ วัสนันท์ ขันธชัย. (2565). *การสำรวจค่าใช้จ่ายการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5482

พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน. (2563, 23 ธันวาคม). *การเสพติดนิโคติน (nicotine addiction).* ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=928

มนวิภา ริยาพันธ์, สมเกียรติยศ วรเดช, และ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2564). การดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคปอด: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, *7*(4), 1-16.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชชุดา มากมาย, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และ สุรศักดิ์ ตรีนัย. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดาเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด. *พยาบาลสาร, 46*(2), 59–69.

ศุภัชญา สุขกายะ. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาไม่สำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก*. http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000366-0000000297.pdf

ศรีประพา เนตรนิยม. (2561). *การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564.* สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2559). *แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2555). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๕.* https://dictionary.orst.go.th/

สุชาติ ทองแป้น. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคปอด. *วารสารกรมการแพทย์, 43*(6), 50-56.

สุณี เลิศสินอุดม. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติในการบำบัดภาวะติดนิโคติน พ.ศ. 2564 สำหรับเภสัชกร. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ อัมพร กรอบทอง (บ.ก.), *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔* (น. 194-202). ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินทวีกิจ พริ้นติ้ง.

สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2550). พยาบาลกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, *1*(2), 9-18.

สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2556). การประเมินผลการให้บริการเลิกบุหรี่ :ตัวชี้วัดผลลัพธ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 36*(2), 132-139.

สุนิดา ปรีชาวงษ์, ฟอระดี นุชส่งสิน, และ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2558). การทบทวนวรรณกรรมเรื่องประสิทธิผลของการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45*(3), 324-333.

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, จินตนา ยูนิพันธุ์, จตุภัทร คุณสงค์, ชัย กฤติยาภิชาตกุล, เปรมทิพย์ ทวีรติธรรม, วิชช์ เกษมทรัพย์, วิมล ลักขณาภิชนชัช, ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, อารยา ทองผิว, และ อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์. (2560). *อโรคยา-คัมภีร์ปลอดโรค*. บริษัท เฮลธ์ เวริ์ค พลัส จำกัด.

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, อัมพร กรอบทอง, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, จินตนา ยูนิพันธุ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, ประวิตร เจนวรรธนะกุล, ปาริชาต คัจฉวารี, เปรมทิพย์ ทวีรติธรรม, พิศิษฐ์ นามจันทรา,

วิกุล วิสาลเสสถ์, สุณี เลิศสินอุดม, อนุตตร จิตตินันทน์, อรสา พันธ์ภักดี, และ เอกภพ สิระชัยนันท์. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินทวีกิจ พริ้นติ้ง.

สุวิมล โรจนาวี, อรวรรณ ฆ้องต้อ, สุนิดา ปรีชาวงษ์, จินตนา ยูนิพันธุ์, นัยนา วงศ์สายตา, และ จิรภิญญา คำรัตน์. (2559). ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุทรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 39*(1), 37-47.

อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล. (2552). ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารควบคุมยาสูบ, 2*(2), 41-55.

อารยา ทองผิว, สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, สุรจิต สุนทรธรรม, นันทา อ่วมกุล, วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, ป่าน ฤดี มโนมัยพิบูลย์, และ วินัย ศรีสะอาด. (2561). *คู่มือเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคเสพยาสูบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยฉบับปรับปรุง พ.ศ.* 2561 (พิมพ์ครั้งที่ 2). ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินทวีกิจ.

อรสา พันธ์ภักดี. (2556). *แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ : คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่สู่งานประจำ (*พิมพ์ครั้งที่ 2). อัพทรูยู ครีเอทนิว.

อรสา พันธ์ภักดี . (2564). แนวทางเวชปฏิบัติในการบำบัดภาวะติดนิโคติน พ.ศ. 2564 สำหรับพยาบาล. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ อัมพร กรอบทอง (บ.ก.), *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔* (น. 91-108). ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินทวีกิจ พริ้นติ้ง.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาษาต่างประเทศ

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. https://doi.org/10.1093/aje/kwy081

Aryanpur, M., Hosseini, M., Masjedi, M. R., Mortaz, E., Tabarsi, P., Soori, H., Emami, H., Heidari, G., Dizagie, M. K., & Baikpour, M. (2016a). A randomized controlled trial of smoking cessation methods in patients newly-diagnosed with pulmonary tuberculosis. *BMC infectious diseases, 16*(1), 1-9.

Aryanpur, M., Masjedi, M. R., Mortaz, E., Hosseini, M., Jamaati, H., Tabarsi, P., Soori, H.,

Heydari, G. R., Kazempour-Dizaji, M., Emami, H., & Mozafarian, A. (2016b). Intention to Quit Smoking and Associated Factors in Smokers Newly Diagnosed with Pulmonary Tuberculosis. *Tanaffos*, *15*(1), 17–24.

Bam, T. S., Aditama, T. Y., Chiang, C.-Y., Rubaeah, R., & Suhaemi, A. (2015). Smoking cessation and smoke free environments for tuberculosis patients in Indonesia-a cohort study. *BMC Public Health, 15*(1), 1-8.

Boeckmann, M., Warsi, S., Noor, M., Dogar, O., Mustagfira, E. H., Firoze, F., Zahid, R., Readshaw, A., Siddiqi, K., & Kotz, D. (2019). Health worker and patient views on implementation of smoking cessation in routine tuberculosis care. *NPJ primary care respiratory medicine, 29*(1), 1-12.

Burusie, A., Enquesilassie, F., Addissie, A., Dessalegn, B., & Lamaro, T. (2020). Effect of smoking on tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 15*(9), 1-20. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239333

Cahill, K., Stevens, S., Perera, R., & Lancaster, T. (2013). Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane ฝ database of systematic reviews, 5*, CD009329. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009329.pub2

Campbell, I., Chaudhary, R., Holdsworth, G., & Lyne, O. (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), 1438-1442.

Chaves Torres, N. M., Quijano Rodríguez, J. J., Porras Andrade, P. S., Arriaga, M. B., & Netto, E. M. (2019). Factors predictive of the success of tuberculosis treatment: A systematic review with meta-analysis. *PloS one, 14*(12), e0226507. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226507

Chiang, C. -Y., & Bam, T. S. (2018). Should tobacco control intervention be implemented into tuberculosis control program?. *Expert Review of Respiratory Medicine*, *12*(7), 541-543. https://doi.org/10.1080/17476348.2018.1481394

de Granda-Orive, J. I., Pascual-Lledó, J. F., Asensio-Sánchez, S., Solano-Reina, S.,

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

GarcíaRueda, M., Martínez-Muñiz, M. Á., Lázaro-Asegurado, L., Buljubasich, D., Luhning, S., Pendino, R.-l., Cienfuegos-Agustín, I., & Jiménez-Ruiz, C. A. (2021). Is the motivation to quit smoking a predictor of abstinence maintenance?. *Tobacco Prevention & Cessation, 7*(6), 1-13. https://doi.org/10.18332/tpc/136506

DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). SAGE Publications.

Di Giovanni, G. (2012). *Nicotine Addiction: Prevention, Health Effects, and Treatment Options*. Nova Science Publishers.

Dogar, O., Elsey, H., Khanal, S., & Siddiqi, K. (2016). Challenges of integrating tobacco cessation interventions in TB programmes: case studies from Nepal and Pakistan. *Journal of Smoking Cessation, 11*(2), 108-115.

Dogar, O., Keding, A., Gabe, R., Marshall, A.-M., Huque, R., Barua, D., Fatima, R., Khan, A., Zahid, R., Mansoor, S., Kotz, D., Boeckmann, M., Elsey, H., Kralikova, E., Parrott, S., Li, J., Readshaw, A., Sheikh, A., & Siddiqi, K. (2020). Cytisine for smoking cessation in patients with tuberculosis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet Global Health, 8*(11), e1408-e1417.

Elsey, H., Dogar, O., Ahluwalia, J., & Siddiqi, K. (2015). Predictors of cessation in smokers suspected of TB: secondary analysis of data from a cluster randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence, 155*, 128-133. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.002

Fernandes, L., Narvekar, A., & Lawande, D. (2022). Efficacy of smoking cessation intervention delivered through mobile tele-counseling among smokers with tuberculosis in a Revised National Tuberculosis Control Program. *Indian Journal of Tuberculosis*, *69*(2), 207-212. https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2021.08.017

Fiore, M., C., Jaén, C., R., Baker, T., B., . . . Henderson, N., P., (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.* Clinical Practice Guideline. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.

Giulietti, F., Filipponi, A., Rosettani, G., Giordano, P., Iacoacci, C., Spannella, F., &

Sarzani, R. (2020). Pharmacological approach to smoking cessation: an updated review for daily clinical practice. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention, 27*(5), 349-362.

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.

Greenhalgh, EM., Jenkins S., Stillman, S., & Ford, C. (2016, (n.d.)). *7.7 Factors that predict success or failure in quit attempts.* https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-7-cessation/7-7-personal-factors-associated-with-quitting

Gupte, H., Zachariah, R., Sagili, K., Thawal, V., Chaudhuri, L., Verma, H., Dongre, A., Malekar, A., & Rigotti, N. A. (2018). Integration of tobacco cessation and tuberculosis management by NGOs in urban India: a mixed-methods study. *Public Health Action, 8*(2), 50-58.

Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Butler, A. R., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, A. N., Turner, T., Fanshawe, R. T., & Hajek, P. (2021). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews, 9,* D010216. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub6

Hartmann-Boyce, J., & Aveyard, P. (2016). Drugs for smoking cessation. *BMJ (Clinical research ed.)*, *352*, i571. https://doi.org/10.1136/bmj.i571

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction, 86*(9), 1119-1127.

Hill Rice, V., Heath, L., Livingstone-Banks, J., & Hartmann-Boyce, J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews, 12*, CD001188. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub5

Islam, T. A., Haque, J. M., Hoque, A. M., & Islam, T. R. (2016). Pattern of Smoking

Among Tuberculosis Patients: An Analysis in A Tertiary Care Hospital. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal, 15*(1), 22–25. https://doi.org/10.3329/cmoshmcj.v15i1.28756

Jones-Patten, A. E., Wang, Q., Molebatsi, K., Novotny, T., Siddiqi, K., Modongo, C., Zetola, M. N., Mbongwe, B., & Shin, S. (2021). Depressive symptoms are associated with cigarette smoking among tuberculosis patients in Botswana. *medRxiv*. 1-15. https://doi.org/10.1101/2021.09.14.21263357

Kemp, S. (2022, February 15). *DIGITAL 2022: THAILAND.* https://datareportal.com/reports/digital-2022-thailand

Kim, M. S., & Cho, S.-H. (2018). Factors Influencing Smoking Behavior in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 24*(1), 103-112.

Klinsophon, T., Janwantanakul, P., & Thaveeratitham, P. (2017). Reliability of the Thai version of the Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND). *Journal of the Medical Association of Thailand, 100*(10), 1130-1134.

Kumar, S. R., Pooranagangadevi, N., Rajendran, M., Mayer, K., Flanigan, T., Niaura, R., Balaguru, S., Venkatesan, P., & Swaminathan, S. (2017). Physician's advice on quitting smoking in HIV and TB patients in south India: a randomised clinical trial. *Public health action*, *7*(1), 39–45. https://doi.org/10.5588/pha.16.0045

Kumar, S. R., Dolla, C., Vasantha, M., Menon, P. A., Venkatesan, G., & Venkatesan, P. (2020). Strategies for smoking cessation (pharmacologic intervention versus enhanced motivation vs. standard motivation) in TB patients under treatment in the RNTCP, India-A cluster-Randomized trial. *Indian Journal of Tuberculosis, 67*(1), 8-14.

Lancaster, T., & Stead, L. F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews, 3*, CD001292. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001292.pub3

Laochai, W., & Preechawong, S. (2021). Quit rates and predictors of smoking abstinence in Thai Buddhist monks with noncommunicable diseases. *Journal of Health Research. 36*(3), 453-461.

Leung, C., Wing, W., Chan, C., Chang, K., Law, W., Lee, S., Tai, L., Leung, C.E., Au, R.,

Huang, S., & Tam, C. (2015). Smoking adversely affects treatment response, outcomes and relapse in tuberculosis. *European Respiratory Journal, 45*(3), 738-745. https://doi org/10.1183/09031936.00114214

Lin, Y., Wang, L. X., Qiu, L. X., Huang, Q., Shu, Q., Lin, H. X., Meng, X., Zeng, X. L., Xiao, L. X., Bam, T. S., & Chiang, C. Y. (2015). A smoking cessation intervention among tuberculosis patients in rural China. *Public Health Action*, *5*(3), 183–187. https://doi.org/10.5588/pha.15.0025

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*),* 1-7. https://doi:10.1136/bmjopen-2019-031204

Lindson-H. N., Thompson, T. P., & Begh, R. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *3*, CD006936. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub3

Louwagie, G. M., & Ayo-Yusuf, O. A. (2015). Predictors of tobacco smoking abstinence among tuberculosis patients in South Africa. *Journal of Behavioral Medicine, 38*(3), 472-482.

Magee, M.J., Darchia, L., Kipiani, M., Chakhaia, T., Kempker, R. R., Tukvadze, N., Berg, C. J. & Blumberg, H. M. (2017). Smoking behavior and beliefs about the impact of smoking on anti-tuberculosis treatment among health care workers. *The International journal of tuberculosis and lung disease, 21*(9), 1049–1055. http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.17.0023

Magis-Escurra, C., Tiberi, S., Akkerman, O., & Duarte, R. (2021). Tuberculosis patients. In Belo Ravara, S., Dağli, E., Katsaounou, P., Lewiseds, E. K., & Pisinger, C (Eds.), *Supporting Tobacco Cessation* (pp. 181–192). European Respiratory Society. https://doi.org/10.1183/2312508X.10002920

Malhotra, S., Mohanty, V., Balappanavar, A., Sharma, N., Khanna, A., Chahar, P., Rijhwani, K., Gupta, V., & Kapoor, S. (2022). Effectiveness of two tobacco cessation methods among TB patients. *The International journal of tuberculosis and lung disease, 26*(1), 12-17.

Mariappan, V. A., Sahu, S. K., Sarkar, S., Kattimani, S., & Soundappan, G. (2016).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Smoked and smokeless tobacco use among pulmonary tuberculosis patients under RNTCP in urban Puducherry, India. *Indian Journal of Tuberculosis, 63*(3), 158-166.

Matkin, W., Ordóñez-Mena, M. J., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 5*, CD002850. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub4

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*, 70-79.

O'Connell, P. (2015). Advantages and challenges to using telehealth medicine. *Global Journal of Medical Research*, *15*(4), 19-22.

Perriot, J., Underner, M., & Peiffer, G. (2018). Tuberculosis and tobacco smoking. *J Tuber, 1,* 1-4.

Piñeiro, B., López-Durán, A., Del Río, E. F., Martínez, Ú., Brandon, T. H., & Becoña, E. (2016). Motivation to quit as a predictor of smoking cessation and abstinence maintenance among treated Spanish smokers. *Addictive behaviors, 53*(2), 40-45. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.017

Piper, M. E., Bullen, C., Krishnan-Sarin, S., Rigotti, N. A., Steinberg, M. L., Streck, J. M., & Joseph, A. M. (2020). Defining and measuring abstinence in clinical trials of smoking cessation interventions: an updated review. *Nicotine and Tobacco Research, 22*(7), 1098-1106.

Pitayarangsarit, S., Preechawong, S., Wongphan, T., & Rungruanghiranya, S. (2019). Health-Related Quality of Life among People Receiving Smoking Cessation Services. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *23*(3), 285–296.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of Content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing and Health, 30(*4), 459-467.

Rusnoto, Nasriyah, Meitasari, P., & nisa, Z.A. (2020). The Relationship Between

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Education and Economic Status on Pulmonary Tuberculosis. *Advances in Health Sciences Research, 24*, 158-160.

Safira, N. ., Chongsuvivatwong, V. ., & Wichaidit, W. (2021). Association between smoking cessation advice and smoking behaviour among tuberculosis patients at hospitals in North Sumatra, Indonesia. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH*, *15*(2), 150–160.

Sharma, S. K., Mohan, A., Singh, A. D., Mishra, H., Jhanjee, S., Pandey, R. M., Singh, K. B., Sharma, R., Pallipamu, B. P., Pai, M., & Dheda, K. (2018). Impact of nicotine replacement therapy as an adjunct to anti-tuberculosis treatment and behaviour change counselling in newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients: an open-label, randomised controlled trial. *Scientific reports, 8*(1), 1-9.

Siddiqi, K., Keding, A., Marshall, A. -M., Dogar, O., Li, J., Huque, R., Fatima, R., Khan, A., Elsey, H., Gabe, R., Kotz, D., & Sheikh, A. (2021). Effect of quitting smoking on health outcomes during treatment for tuberculosis: secondary analysis of the TB & Tobacco Trial. *Thorax, 77,* 74-78.

Silva, D. R., Muñoz-Torrico, M., Duarte, R., Galvão, T., Bonini, E. H., Arbex, F. F., Arbex, M. A., Augusto, V. M., Rabahi, M. F., & Mello, F. C. Q. (2018). Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol, 44,* 145-152. https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000443

Smith, P. H., Bessette, A. J., Weinberger, A. H., Sheffer, C. E., & McKee, S. A. (2016). Sex/gender differences in smoking cessation: a review. *Preventive medicine, 92*, 135-140. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.013

Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013). Physician advice for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, *2013*(5), CD000165. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4

Stead, L. F., Carroll, A. J., & Lancaster, T. (2017). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, 3, CD001007. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001007.pub3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Suzuki, M., Perngparn, U., Ohkado, A., & Yoshimatsu, S. (2016). Characteristics of Smokers and Non-Smokers among Tuberculosis Patients in a Socio-Economically Underprivileged Area in Metro Manila, Philippines. *Journal of Health Research*, *30*(2), 153-160.

Tipyawong, T. (2018). Comparative Effectiveness Study between Nortriptyline and Clonidine for Smoking Cessation in Patients at Princess Mother National Institute on Drug Addict Treatment. *Journal of The Department of Medical Services, 43*(5), 49-55.

Tomkins, S. S. (1966). Psychological model for smoking behavior. *American Journal of Public Health & the Nation's Health*, *56*(12), 17–20. https://doi.org/10.2105/AJPH.56.12_Suppl.17

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 trial evidence for smoking cessation. *Addiction, 114*(11), 1951-1969.

Tzelepis, F., Paul, C. L., Williams, C. M., Gilligan, C., Regan, T., Daly, J., Hodder, K. R., Byrnes, E., Byaruhanga, J., McFadyen, T., & Wiggers, J. (2019). Real‐time video counselling for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews, 10*, CD012659. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012659.pub2

Underner, M., Perriot, J., Peiffer, G., Meurice, J., & Dautzenberg, B. (2016). Smoking and adherence to anti-tuberculosis treatment. *Revue des maladies respiratoires, 33*(2), 128-144.

US 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. https://doi:10.1001/jama.2020.25019

Walker, N., Howe, C., & Glover, M. (2015). Cytisine Versus Nicotine for Smoking Cessation. *Journal of Vascular Surgery, 61*(3), 837.

Wang, M. G., Huang, W. W., Wang, Y., Zhang, Y. X., Zhang, M. M., Wu, S. Q., Sandford, A. J., & He, J. Q. (2018). Association between tobacco smoking and drug-resistant tuberculosis. *Infection and drug resistance, 11*, 873–887. https://doi.org/10.2147/IDR.S164596

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Wang, E., Arrazola, R., Mathema, B., Ahluwalia, I., & Mase, S. (2020). The impact of smoking on tuberculosis treatment outcomes: a meta-analysis. *The International journal of tuberculosis and lung disease, 24*(2), 170-175.

Warsi, S., Elsey, H., Boeckmann, M., Noor, M., Khan, A., Barua, D., Nasreen, S., Huque, S., Huque, R., Khanal, S., Shrestha, P., Newell, J., Dogar, O., & Siddiqi, K. (2019). Using behaviour change theory to train health workers on tobacco cessation support for tuberculosis patients: a mixed-methods study in Bangladesh, Nepal and Pakistan. *BMC health services research, 19*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12913-019-3909-4

Whitehouse, E., Lai, J., Golub, J., & Farley, J. (2018). A systematic review of the effectiveness of smoking cessation interventions among patients with tuberculosis. *Public Health Action, 8*(2), 37-49.

World Health Organization. (2009). *Guidelines for implement of the article 14 of the WHO Framework Convention on tobacco Control, 2010.* https://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf

World Health Organization. (2014). *A guide for tuberculosis patients to quit smoking.* Prevention of Noncommunicable Diseases (PND). Geneva Switzerland.

World Health Organization. (2021a). *GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2021*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021

World Health Organization. (2021b, 26 July). *Tobacco*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

World Health Organization. (2021c, 14 October). *Tuberculosis*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

World Health Organization. (2022, 31 May.). *Tobacco Exposed - Poisoning our planet and a key driver for the TB epidemic*. https://www.who.int/news/item/31-05-2022-tobacco-exposed---poisoning-our-planet-and-a-key-driver-for-the-tb-epidemic

World Health Organization. (2023, n.d.). *6.3 TB determinants*. https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/uhc-tb-determinants/determinants#table-6-3-1

Yadav, A., Agarwal, D., Kumar, T. A., Kishore, K., & Warrier, R. (2019). Study of

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Outcomes of Smoking Cessation Interventions in Tuberculosis Patients using Urinary Cotinine Levels. *Journal of Clinical & Diagnostic Research, 13*(11), 7-10.

Yong, H.-H., Borland, R., Balmford, J., Hyland, A., O'Connor, R. J., Thompson, M. E., & Spittal, M. J. (2014). Heaviness of smoking predicts smoking relapse only in the first weeks of a quit attempt: findings from the International Tobacco Control Four-Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research, 16*(4), 423-429.

Zellweger JP, Cattamanchi A, & Sotgiu G. (2015). Tobacco and tuberculosis: could we improve tuberculosis outcomes by helping patients to stop smoking?. *Eur Respir J*, *45,* 583-585. https://doi.org/10.1183/09031936.00221814

Zvolska, K., Pankova, A., Nohavova, I., Huque, R., Elsey, H., Boeckmann, M., Sheikh, A., Siddiqi, K., & Kralikova, E. (2020). A narrative review of facilitators and barriers to smoking cessation and tobacco-dependence treatment in patients with tuberculosis in low- and middle-income countries. *Tobacco induced diseases*, *18*, 67. https://doi.org/10.18332/tid/125195

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. พญ.สุพรรณี จิรจริยาเวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลตากสิน
2. ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ	ที่ปรึกษาวิชาการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. ผศ. ดร.กมลภู ถนอมสัตย์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
4. พันเอกหญิง ดร.นัยนา วงศ์สายตา	หัวหน้าสำนักงานผู้บังคับบัญชา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
5. นางวรรณี อัมระนันท์	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ตัวอย่างแผนการสอนและคู่มือเลิกบุหรี่ฯ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด

(THE EFFECT OF BRIEF INTERVENTION ON SMOKING CESSATION BEHAVIOR IN PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS)

แบบสอบถามและแบบประเมินในเอกสารฉบับนี้ได้ผ่านการขออนุญาตเรียบร้อยแล้ว

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านอายุ .....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่
   ( ) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
   ( ) ประถมศึกษา
   ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
   ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย
   ( ) อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้ต่อเดือน ( ) ไม่เกิน 5,000 บาท ( ) 5,001 – 10,000 บาท
   ( ) 10,001 – 15,000 บาท ( ) 15,001 – 20,000 บาท
   ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. อาชีพ ( ) พนักงานบริษัท ( ) รับจ้าง
   ( ) ค้าขาย ( ) ข้าราชการ
   ( ) ธุรกิจส่วนตัว ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
   ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. โรคประจำตัว ( ) ความดันโลหิตสูง ( ) เบาหวาน ( ) ไขมันในเลือดสูง
   ( ) โรคไตวายเรื้อรัง ( ) หลอดเลือดสมอง
   ( ) ปฏิเสธโรคประจำตัว ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ

1. ท่านสูบบุหรี่มานาน.....ปี

2. **ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา** ท่านสูบบุหรี่ หรือไม่ ( ) สูบ ( ) ไม่สูบ

หากสูบ สูบวันละ..... มวน.....ซอง

3. ประเภทของบุหรี่ที่ท่านสูบ ( ) บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น ( ) บุหรี่ซอง

( ) บุหรี่เมนทอล ( ) บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3.2 **ใน 3 เดือนที่ผ่านมา** ท่านใช้ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ วันละกี่ครั้ง .....

3.3 **ใน 3 เดือนที่ผ่านมา** แต่ละครั้ง ใช้ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ นานกี่นาที .....

แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 1 มี 14 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาใส่ √ ในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม ที่ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมของท่านมากที่สุด **ใน 1 เดือนที่ผ่านมา** และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน

ทำบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ เช่น ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น			
2. ท่านจัดการกับอาการถอนนิโคติน อาการหิวบ่อย กินจุ ด้วยการกินอาหารเพียงแค่พออิ่ม			
3. ท่านงดกินอาหารรสจัด เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่			
4. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,000-1,500 มิลลิลิตร (ประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน) เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 2 สถานะการสูบบุหรี่มี 3 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. หลังจากได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ **ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา** ท่านได้พยายามเลิกบุหรี่ อย่างจริงจังหรือไม่

( ) **เคย**พยายาม ( ) **ไม่เคย**พยายาม

แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย X ทับเส้นตรงในช่วงคะแนนที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของท่าน

0 คือ ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เลย

100 คือ มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด

|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

0 100

******** ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ ********

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง	ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด
สำหรับ	ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีประวัติสูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค
สถานที่สอน	คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน
ผู้สอน	นางสาววริฐา พรกิจวรกุล นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์
ระยะเวลาที่ใช้สอน	ครั้งที่ 1, 2 ใช้เวลา 10-15 นาที ครั้งที่ 3, 4, และ 5 ใช้เวลาครั้งละ 3-10 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ วิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ มีความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้

แผนการสอนเรื่อง ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
การเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 1 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจและให้ความสำคัญกับหัวข้อการสอน 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษา วัณโรคปอด และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่	**ขั้นนำ** เกริ่นนำ ชี้แจงวัตถุประสงค์และหัวข้อของการให้คำแนะนำ ประกอบด้วย ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ แจ้งผู้ป่วยระหว่างให้คำแนะนำหากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ทันที	- ผู้สอนแนะนำตัว ทักทายผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพและสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง - ผู้สอนชี้แจงหัวข้อการสอน - กระตุ้นความพร้อมความสนใจของผู้ป่วย	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
	ขั้นเนื้อหา ผู้สอนเริ่มเข้าสู่เนื้อหา เริ่มจากการให้คำแนะนำถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย และผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด	- ผู้สอนอธิบายผลกระทบของการสูบบุหรี่และการรักษาวัณโรคปอด	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ซักถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาวัณโรคปอด ทำให้วัณโรคปอดแย่ลง..... ..... **ผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด** การสูบบุหรี่ในบ้าน เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อให้กับคนในครอบครัว.....		วัณโรคปอด	ข้อสงสัยต่าง ๆ
	ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะขณะที่เป็นวัณโรคปอด.....	- ผู้สอนอธิบายประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
การเข้าร่วมโปรแกรม **ครั้งที่ 2** 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง อาการ	**การให้คำแนะนำแบบสั้นแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง** การเลิกบุหรี่หากมีความตั้งใจสามารถเลิกได้แน่นอน เทคนิคคือ 1. กำหนดวันที่แน่นอน ในการเลิกสูบ เลิกวันนี้ดีที่สุด.....	- ผู้สอนให้คำแนะนำเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบสั้นและกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกำหนดวันใน	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
ถอนนิโคติน การจัดการอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ	.....	การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง	วัณโรคปอด	เช่น การพยักหน้า ซักถาม ข้อสงสัยต่าง ๆ ร่วมกำหนดวันเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
	อาการถอนนิโคติน อาการถอนนิโคติน หมายถึง อาการหรือกลุ่มอาการที่ไม่สุขสบาย ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ชั่วคราวจากการหยุดสูบบุหรี่ .... **การจัดการอาการถอนนิโคติน** เมื่อเลิกสูบบุหรี่ ระดับนิโคตินในกระแสเลือดลดลง อาจทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน.....	- ผู้สอนอธิบายอาการถอนนิโคตินกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็นและแนะนำวิธีการจัดการอาการถอนนิโคตินด้วยตนเอง	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และการแสดงความคิดเห็นวิธีการจัดการอาการถอนนิโคติน
	การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ แนะนำเทคนิค 5น 1. เนิ่นนาน ไม่สูบทันทีที่อยากสูบ ยืดเวลาออกไป 5-10 นาที.....	- ผู้สอนอธิบายการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็น และแนะนำวิธี	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ซักถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		ป้องกันการกลับไปสูบซ้ำตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย	วัณโรคปอด	ข้อสงสัยต่าง ๆ และร่วมแสดงความคิดเห็นวิธีป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ
	ขั้นสรุปเนื้อหา ทวนซ้ำข้อมูลและวันที่ผู้ป่วยกำหนดการเลิกบุหรี่ เปิดโอกาสให้ซักถาม และนัดหมายการติดตาม	- ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมสรุป และนัดหมายในครั้งต่อไป		ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และการร่วมสรุปสิ่งที่ได้รับคำแนะนำ
การเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 3 1. เพื่อติดตามผลการบำบัดหลังการเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อติดตามการรับประทานยาวัณโรค และความก้าวหน้าของ	**การติดตามทางโทรศัพท์** ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่..... ..... **ในผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้** ชื่นชมและให้กำลังใจ ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินเพิ่มเติม.....	- ผู้สอนติดตามความก้าวหน้าของการรับประทานยาวัณโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	ประเมินน้ำเสียงของผู้ป่วยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และการตอบคำถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

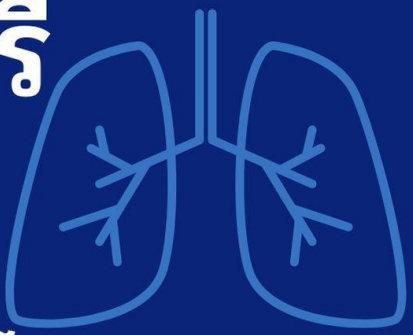
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ 3. เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ อาการถอนนิโคติน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันหาวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน	..... **ในผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้** สร้างแรงจูงใจใช้แนวทาง 5R's ดังนี้ Relevance การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีผลการรักษาวัณโรคปอดตามเป้าหมาย.....	ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ		
การเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 4-5 1. เพื่อติดตามผลการบำบัดหลังการเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อติดตามการรับประทานยาวัณโรค และความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ 3. เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การป้องกันการกลับไป	กระตุ้นเตือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ **ในผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้** หากผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมาให้กำลังใจและชื่นชม..... ..... **ในกลุ่มผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้** ใช้แนวทาง 5R's เน้นย้ำถึงผลของการสูบบุหรี่ต่อการรักษาวัณโรคปอด	- ผู้สอนติดตามความก้าวหน้าของการรับประทานยาวัณโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ให้กำลังใจ คำแนะนำวิธีป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ	คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรค	ประเมินน้ำเสียงของผู้ป่วย ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และการตอบคำถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
สูบซ้ำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันหาวิธีการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง



สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด

จัดทำโดย
นางสาววริฐา พรกิจวรกุล
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

สารบัญ

1 วัณโรคปอด

2 การปฏิบัติตัวขณะได้รับการรักษา

4 วัณโรคปอดและการสูบบุหรี่

5 ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

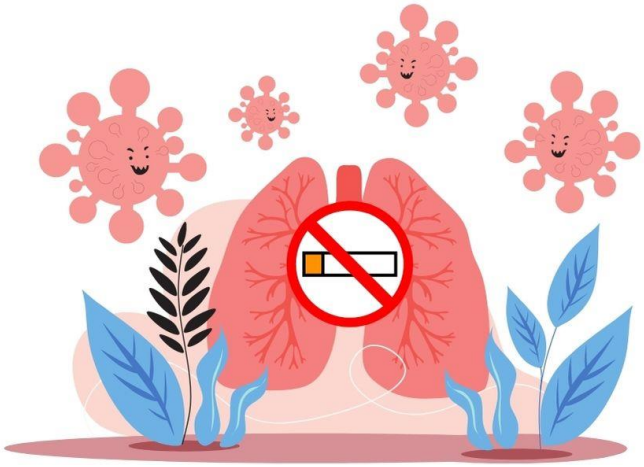
10 วิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

11 อาการถอนนิโคติน

12 วิธีการจัดการอาการถอนนิโคติน

15 วิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

บรรณานุกรม



4

วัณโรคปอดและการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ ทำให้...

- สารพิษในบุหรี่ ก่อให้เกิดการอักเสบของหลอดลมและทำลายเนื้อปอด
- ความสามารถในการทำลายเชื้อโรคของปอดมีประสิทธิภาพลดลง
- ติดเชื้อวัณโรคได้ง่ายขึ้น
- ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายขึ้น
- ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีโอกาสเสียชีวิตสูง
- มีโอกาสสูงต่อการกลับเป็นวัณโรคซ้ำ

ถึงเวลา
เลิกบุหรี่
หยุดสูบตั้งแต่ตอนนี้ เพื่อตัวคุณและครอบครัว
ศจย.
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้
เพื่อการควบคุมยาสูบ
สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ภาคผนวก ค
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร **AP 03.1**
BMA Human Research Ethics Committee (BMAHREC)
โทร: 0-2220-7564 อีเมล: bmaec@hotmail.com

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ทำที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด ของ (หัวหน้าโครงการ) นางสาววริฐา พรกิจวรกุล ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว โดยได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยนี้

ข้อ 3 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 4 ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้อ 5 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ายังสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้อธิบายข้อมูล
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร **AP 03.1**
BMA Human Research Ethics Committee (BMAHREC)
โทร: 0-2220-7564 อีเมล: bmaec@hotmail.com

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ทำที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด ของ (หัวหน้าโครงการ) นางสาววริฐา พรกิจวรกุล ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว โดยได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยนี้

ข้อ 3 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 4 ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้อ 5 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ายังสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้อธิบายข้อมูล
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 02-218-3202, 02-218-3049 Email: eccu@chula.ac.th

COA No. 192/65

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 650122 : ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด

ผู้วิจัยหลัก : นางสาว วริฐา พรกิจวรกุล

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้พิจารณาโดยใช้หลักของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ..... **ลงนาม** .....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีนันท์ มิ่งภัคนีย์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 27 กันยายน 2565

วันหมดอายุ : 26 กันยายน 2566

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1.เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2.โครงการวิจัย
3.ผู้วิจัย
4.เครื่องมือวิจัย
5.ใบประชาสัมพันธ์

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1

Digital Certificate

เลขที่โครงการวิจัย 650122
วันที่รับรอง 27 ก.ย. 2565
วันที่หมดอายุ 26 ก.ย. 2566

AL 04.1

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด
รหัสโครงการ : U018h/65
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววริฐา พรกิจวรกุล/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้วิจัยร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

1. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
4. ประวัติและผลงานผู้วิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
5. แบบสอบถาม	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
6. ใบประชาสัมพันธ์เชิญชวน	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
7. คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
8. โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรคปอด	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
9. แผนการสอน	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)
ประธานคณะกรรมการฯ

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง..... 117 .....
วันที่รับรอง วันที่ 22 พฤศจิกายน 2565
วันหมดอายุ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566
ประเภทของการรับรอง ☑ ครั้งแรก ☐ ต่ออายุ ครั้งที่.....
กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก ☑ 1 ปี ☐ 6 เดือน ☐ 3 เดือน
การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ฉบับที่ 3.0 เริ่มใช้ 15 มีนาคม 2565

ภาคผนวก จ
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. ๘๑๑๓๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๗๗๔ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาววริฐา พรกิจวรกุล นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถาม Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ฉบับภาษาไทย จากงานวิจัย เรื่อง การตรวจสอบความแม่นยำในการทดสอบซ้ำ และความสอดคล้องภายใน ของแบบสอบถาม Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ฉบับภาษาไทย ของ ดร.ฐานิยา กลิ่นโสภณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมทิพย์ ทวีรติธรรม และ ศาสตราจารย์ ดร.ประวิตร เจนวรรธนะกุล ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๒๕๖๐)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๐
ชื่อนิสิต นางสาววริฐา พรกิจวรกุล โทร. ๐๙ -๒๒๓๙ -๔๒๙๑

เลขที่รับ 0910
วันที่ 20 มิถุนายน 2565
เวลา 13.14 น.
ผู้รับ ศิริไรยา

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เรื่อง ขอหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า นางสาววริฐา พรกิจวรกุล **รหัสนิสิต** 6370022836

โทรศัพท์มือถือ	0	9	2	2	3	9	4	2	9	1	**ประกาศหัวข้อฯ ฉบับที่**	1	2	/	2	5	6	4	**หน้าที่**		
E-MAIL: Juliet31142@hotmail.com																					

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดาเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสาววิชชุดา มากมาย
4. อาจารย์ที่ปรึกษาฯ (เจ้าของเครื่องมือ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์
5. ปีของวิทยานิพนธ์ พ.ศ. 2560

เรียน รองคณบดี
เพื่อพิจารณาอนุญาตในการขอใช้เครื่องมือวิจัย
ของนางสาววิชชุดา มากมาย โดยมี ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ลงนาม วริฐา พรกิจวรกุล **ผู้ยื่นคำร้อง**
(.....นางสาววริฐา พรกิจวรกุล.....)
14 / มิถุนายน / 2565

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	**ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ**
24 มิถุนายน 2565 เวลา 13:58 เห็นชอบตามเสนอ ลงนาม สุนิดา ปรีชาวงษ์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์) 14 / มิถุนายน / 2565	อนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว ลงนาม สุนิดา ปรีชาวงษ์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์) 14 / มิถุนายน / 2565

อนุญาต

24 มิถุนายน 2565 เวลา 15:07

ลงนาม .....
(.....)
รองคณบดี
...../...../.....

* สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ คุณรัชกฤศ ยุพากิ่ง โทร 02-218-1129 E-mail : ratchakris.y@chula.ac.th
** ส่งเอกสารคำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ) ได้ที่ E-mail : Fonbox@chula.ac.th

เลขที่รับ 0909
วันที่ 20 มิถุนายน 2565
เวลา 13.13 น.
ผู้รับ ศิริไรยา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เรื่อง ขอหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า นางสาววริฐา พรกิจวรกุล **รหัสนิสิต** 6370022836

โทรศัพท์มือถือ	0	9	2	2	3	9	4	2	9	1	**ประกาศหัวข้อฯ ฉบับที่**	1	2	/	2	5	6	4	**หน้าที่**		
E-MAIL: Juliet31142@hotmail.com																					

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสาวณันทิยา คารมย์
4. อาจารย์ที่ปรึกษาฯ (เจ้าของเครื่องมือ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์
5. ปีของวิทยานิพนธ์ พ.ศ. 2555

เรียน รองคณบดี
เพื่อพิจารณาอนุญาตในการขอใช้เครื่องมือวิจัย
ของนางสาวณันทิยา คารมณ์ ซึ่งมี ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ลงนาม ..... **ผู้ยื่นคำร้อง**
(.....นางสาววริฐา พรกิจวรกุล.....)
14 / มิถุนายน / 2565

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	**ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ**
24 มิถุนายน 2565 เวลา 14.03 เห็นชอบตามเสนอ	ยินดีให้นิสิตนำเครื่องมือวิจัยไปใช้
ลงนาม ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์) 14 / มิถุนายน / 2565	ลงนาม ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์) 14 / มิถุนายน / 2565

อนุญาต

24 มิถุนายน 2565 เวลา 15:06

ลงนาม ....
(.....)
รองคณบดี
...../...../.....

* สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ คุณรัชกฤช ยุพากิ่ง โทร 02-218-1129 E-mail : ratchakris.y@chula.ac.th
** ส่งเอกสารคำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ) ได้ที่ E-mail : Fonbox@chula.ac.th

ภาคผนวก ฉ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจับคู่ (Matched pair) และเปรียบเทียบเพศ ระดับการติดนิโคติน และอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายคู่

คู่ที่	**เพศ**	**ระดับการติดนิโคติน**	**กลุ่มควบคุม (n_1 = 30)**	**กลุ่มทดลอง (n_2 = 30)**
			อายุ	**อายุ**
1	ชาย	สูง	59	60
2	ชาย	ต่ำ	47	45
3	ชาย	ต่ำ	48	48
4	ชาย	ปานกลาง	49	48
5	ชาย	ปานกลาง	53	55
6	ชาย	ปานกลาง	56	53
7	ชาย	ปานกลาง	44	46
8	ชาย	ปานกลาง	28	27
9	ชาย	ปานกลาง	48	46
10	ชาย	ปานกลาง	46	43
11	ชาย	ต่ำ	35	39
12	ชาย	สูง	52	52
13	ชาย	ปานกลาง	36	39
14	ชาย	ต่ำ	31	31
15	ชาย	ต่ำ	33	31
16	ชาย	สูง	48	50
17	ชาย	ปานกลาง	23	22
18	ชาย	สูง	26	29
19	ชาย	ต่ำ	58	58
20	ชาย	ต่ำ	49	52
21	ชาย	สูง	59	60
22	ชาย	ปานกลาง	22	24
23	ชาย	ต่ำ	22	23
24	ชาย	ปานกลาง	53	54
25	ชาย	ปานกลาง	39	35

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจับคู่ (Matched pair) และเปรียบเทียบระดับการติดนิโคติน และอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายคู่ (ต่อ)

คู่ที่	**เพศ**	**ระดับการติดนิโคติน**	**กลุ่มควบคุม (n_1 = 30)**	**กลุ่มทดลอง (n_2 = 30)**
			อายุ	**อายุ**
26	ชาย	สูง	38	34
27	ชาย	ต่ำ	49	45
28	ชาย	สูง	40	42
29	ชาย	สูง	58	56
30	ชาย	ต่ำ	30	28
			$\bar{\mathbf{X}}$=42.63 (SD=11.73)	$\bar{\mathbf{X}}$=42.50 (SD=11.69)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 แสดงค่าคะแนนระดับการติดนิโคติน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายคู่

คนที่	ค่าคะแนนระดับการติดนิโคติน			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	คะแนน	การแปลผล	คะแนน	การแปลผล
1	7	ระดับสูง	7	ระดับสูง
2	2	ระดับต่ำ	3	ระดับต่ำ
3	3	ระดับต่ำ	2	ระดับต่ำ
4	4	ระดับปานกลาง	4	ระดับปานกลาง
5	5	ระดับปานกลาง	5	ระดับปานกลาง
6	6	ระดับปานกลาง	6	ระดับปานกลาง
7	5	ระดับปานกลาง	5	ระดับปานกลาง
8	5	ระดับปานกลาง	5	ระดับปานกลาง
9	5	ระดับปานกลาง	5	ระดับปานกลาง
10	5	ระดับปานกลาง	5	ระดับปานกลาง
11	3	ระดับต่ำ	3	ระดับต่ำ
12	8	ระดับสูง	8	ระดับสูง
13	5	ระดับปานกลาง	5	ระดับปานกลาง
14	3	ระดับต่ำ	2	ระดับต่ำ
15	2	ระดับต่ำ	2	ระดับต่ำ
16	7	ระดับสูง	8	ระดับสูง
17	4	ระดับปานกลาง	4	ระดับปานกลาง
18	8	ระดับสูง	8	ระดับสูง
19	3	ระดับต่ำ	3	ระดับต่ำ
20	3	ระดับต่ำ	3	ระดับต่ำ
21	7	ระดับสูง	7	ระดับสูง
22	6	ระดับปานกลาง	6	ระดับปานกลาง
23	3	ระดับต่ำ	2	ระดับต่ำ
24	6	ระดับปานกลาง	6	ระดับปานกลาง
25	4	ระดับปานกลาง	4	ระดับปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 แสดงค่าคะแนนระดับการติดนิโคติน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายคู่ (ต่อ)

คนที่	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	คะแนน	การแปลผล	คะแนน	การแปลผล
26	8	ระดับสูง	8	ระดับสูง
27	3	ระดับต่ำ	3	ระดับต่ำ
28	8	ระดับสูง	7	ระดับสูง
29	7	ระดับสูง	8	ระดับสูง
30	3	ระดับต่ำ	3	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$=4.93 (SD=1.93)		$\bar{X}$=4.90 (SD=2.06)	

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน (Heatherton et al., 1991) ดังนี้

ต่ำกว่า 4 คะแนน	ติดนิโคตินระดับต่ำ
4-6 คะแนน	ติดนิโคตินระดับปานกลาง
7-10 คะแนน	ติดนิโคตินระดับสูง

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n_1=n_2=30$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	13.93	6.82	58	0.270	0.394
กลุ่มทดลอง	14.40	6.57			
หลังการทดลองที่ 2 เดือน					
กลุ่มควบคุม	10.57	5.98	58	5.647	<.001
กลุ่มทดลอง	3.37	3.61			

ตารางที่ 12 แสดงผลต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน			จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	$\bar{d}$	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	$\bar{d}$
1	20	18	2	20	0	20
2	5	0	5	10	2	8
3	5	5	0	3	0	3
4	3	2	1	4	0	4
5	13	10	3	15	5	10
6	14	10	4	15	0	15
7	12	12	0	10	2	8
8	12	0	12	15	5	10
9	15	10	5	14	2	12
10	13	0	13	15	10	5
11	10	5	5	13	8	5
12	20	20	0	18	0	18
13	12	10	2	15	0	15
14	12	10	2	10	0	10
15	10	8	2	10	5	5
16	15	10	5	20	0	20
17	10	10	0	10	2	8
18	22	15	7	20	10	10
19	12	6	6	10	0	10
20	10	10	0	15	5	10
21	20	20	0	17	0	17
22	10	10	0	15	0	15
23	15	15	0	10	0	10
24	18	15	3	20	8	12

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 แสดงผลต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน			จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	$\bar{d}$	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	$\bar{d}$
25	12	10	2	10	3	7
26	40	20	20	40	10	30
27	8	8	0	13	5	8
28	20	20	0	15	5	10
29	18	18	0	20	10	10
30	12	10	2	10	4	6
	$\bar{\boldsymbol{d}}$=3.37 (SD=4.61)			$\bar{\boldsymbol{d}}$=11.03 (SD=5.77)		

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และการเลิกสูบบุหรี่ได้ในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา

ช่วงอายุ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	เลิกได้	เลิกไม่ได้	เลิกได้	เลิกไม่ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
20 – 29 ปี	1 (3.33)	5 (16.67)	2 (6.67)	4 (13.33)
30 – 39 ปี	0 (0.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
40 – 49 ปี	2 (6.67)	7 (23.33)	2 (6.67)	6 (20.00)
50 – 59 ปี	0 (0.00)	8 (26.67)	4 (13.33)	4 (13.33)
≥ 60 ปี	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)	0 (0.00)
รวม	3 (10.00)	27 (90.00)	12 (40.00)	18 (60.00)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการติดนิโคติน และการเลิกสูบบุหรี่ได้ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

ระดับการติดนิโคติน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	เลิกได้	เลิกไม่ได้	เลิกได้	เลิกไม่ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	1 (3.33)	12 (40.00)	4 (13.33)	6 (20.00)
ระดับปานกลาง	2 (6.67)	4 (13.33)	4 (13.33)	8 (26.67)
ระดับสูง	0 (0.00)	11 (36.67)	4 (13.33)	4 (13.33)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ช

ประกาศนียบัตรอบรมผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และอบรมหลักสูตรการควบคุมยาสูบพื้นฐาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

VBA 0539 / 64

เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ขอมอบ

ใบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

วริฐา พรกิจวรกุล

ผ่านการทดสอบความรู้เรื่อง การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

สำหรับผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

(Interactive self-study module for smoking cessation system)

ให้ไว้ ณ วันที่ 21 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 เป็นเวลา 2 ปี

หมดอายุ ณ วันที่ 21 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

ประธานเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ศรย.
www.trc.or.th

ใบรับรองการอบรม

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

WARITHA PORNKIJWORRAKUL

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการควบคุมยาสูบพื้นฐาน (Tobacco Control Basic Course)

จึงได้สิทธิ์ให้เสนอขอทุนวิจัยจาก ศจย.

* หมายเหตุ การพิจารณาทุนวิจัยศจย.ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการ

ใบรับรองฉบับอิเล็กทรอนิกส์นี้จัดทำโดยอัตโนมัติจากระบบออนไลน์เมื่อ

5 มิถุนายน 2565

ศาสตราจารย์ นพ.รณชัย คงสกนธ์
ผู้อำนวยการ
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิตา ปรีชาวงษ์
ประธานหลักสูตร

CV443126

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววริฐา พรกิจวรกุล
วัน เดือน ปี เกิด	10 ธันวาคม 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดมุกดาหาร
วุฒิการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ภาคสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2553 - กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2563
ที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลตากสิน เลขที่ 543 ถนน สมเด็จเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University