

ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด

Effect of Intervention for Smoking Cessation on Smoking Cessation Behavior in Older Personswith Pulmonary Tuberculosis

ยุวรีย์ พาลี, สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Yuwaree Palee, Sunida Preechawong

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Received 2023 Jul 19, Revised 2023 Oct 3, Accepted 2023 Oct 3

DOI: xxxxxxxxxxxx

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ และระดับการติดยาเสพติด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรื ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำการเลิกบุหรืแบบสั้นเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรื ติดตามอาการถอนนิโคติน และการส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้รับการบำบัดจากศูนย์บริการเลิกบุหรืทางโทรศัพท์ (สายด่วนเลิกบุหรื 1600) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรื แบบทดสอบระดับการติดยาเสพติด แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรื วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรื ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรืของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรื และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และผลต่างของจำนวนมวนบุหรืที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

คำสำคัญ: วัณโรค, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่, พฤติกรรมการเลิกบุหรี่, ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine effect of the intervention for smoking cessation on quit smoking behavior among older persons with pulmonary tuberculosis. Using a purposive sampling, 60 older persons with pulmonary tuberculosis were recruited from Nopparat Rajathanee Hospital. The study samples were divided into a control group (n =30) and the experimental group. The control group was given conventional nursing care, whereas the experimental group was given brief advice for smoking cessation and referred to Thailand National Quitline for intensive counseling. The instruments for data collection were the demographic data form, the Fagerstrom test for nicotine dependence, and the smoking cessation behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (t-test). The results showed that after the intervention, the mean scores of smoking cessation behavior in the experiment group were significant higher those before the intervention and the control group (p-value <0.05). In addition, a reduction of cigarette smoked per day in the experimental was higher than that of the control group (p-value < 0.05)

Key words: Pulmonary tuberculosis, Older persons, Intervention for smoking cessation, Smoking cessation behavior, Thailand National Quitline

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 วัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อสำคัญซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย แม้ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยหลุดพ้นจากกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานสูง ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มไว้เดิม ทว่า ประเทศไทยยังอยู่ในกลุ่ม 20 ประเทศที่มีภาระวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี⁽¹⁾ ในขณะที่เดียวกันวัณโรคในประชากรสูงอายุกำลังก่อให้เกิดความท้าทายที่สำคัญต่อการ

ควบคุมโรค ควบคู่ไปกับการสูงอายุโดยรวมของประชากรโลก⁽²⁾

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นมากในทศวรรษที่ผ่านมา จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2566 สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยได้เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เรียกได้ว่าเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนเพิ่มถึง 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด จากรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย

ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 35,951 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ กลุ่ม 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนและอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากกว่าในทุกกลุ่มอายุถึง 9,395 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.13 ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคจึงกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการระบาด

ประเทศไทยมีอัตราการป่วยวัณโรครายใหม่ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบ และรายงานเพียง 85,000 คน หรือร้อยละ 82 ของที่คาดประมาณเท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือการเข้าไม่ถึงระบบการรักษา ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ และทำให้ในแต่ละปีมีอัตราป่วยคาดประมาณ ลดลงได้ช้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาการ และอาการแสดงของการเจ็บป่วยไม่มีอาการ ที่จำเพาะต่อวัณโรค⁽³⁾ ผลตรวจภาพถ่ายรังสีวินิจฉัยที่ไม่ปรากฏรอยโรคชัดเจน หรือในผู้สูงอายุ บางรายที่มีประวัติการสูบบุหรี่ต่อเนื่อง และมีอาการไอเรื้อรังร่วมกับหายใจลำบากอาจเป็นผล มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษา ล่าช้า⁽⁴⁾ ทำให้ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใน ผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาผลการ รักษาผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่อายุ 60-69 ปี มีผลสำเร็จของ การรักษาหายและมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า ผู้ป่วยที่อายุ 90 ปีขึ้นไป⁽⁵⁾ ทำนองเดียวกันผู้สูงอายุ ที่เป็นวัณโรคปอดและยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องใน

ระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูงอย่างเช่น ประเทศไทย⁽⁶⁾ การสูบบุหรี่จะทำให้ผลสำเร็จของ การรักษาวัณโรคลดลง เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำ และเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาและมีโอกาสที่ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเกิดการติดต่อยารักษาวัณโรค⁽⁷⁾ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมงดการเลิกบุหรี่ ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีโอกาสที่จะไม่ตอบสนองต่อการรักษา เกิดการ ติดยารักษาวัณโรค เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย มีโอกาสกลับ เป็นซ้ำและเสียชีวิต พยาบาลถือเป็นบุคลากร สาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ประกอบกับวัณโรค เป็นโรคที่ใช้ระยะเวลารักษานานอย่างน้อย 6 เดือน ถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่พยาบาล ควรให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด และยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องในระหว่างการรักษา

ในทางปฏิบัติจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี มีจำนวนมากถึง 30-50 คนต่อวัน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักของคลินิกวัณโรค ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาล 1 คน และผู้ช่วย พยาบาล 2 คน ทำหน้าที่ซักประวัติอาการเจ็บป่วย ในปัจจุบันประเมินสภาพผู้ป่วยประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติการสูบบุหรี่พร้อมทั้งสอนสุขศึกษา ให้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอด พร้อมทั้ง คำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากพยาบาล ณ จุดคัดกรอง อาการก่อนเข้าพบแพทย์พร้อมทั้งลงบันทึก ในประวัติการรักษา เนื่องด้วยจำนวนของผู้รับบริการ มากกว่าผู้ให้บริการ ส่งผลให้บทบาทด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคให้เลิกบุหรี่ไม่มาก เท่าที่ควร ประกอบกับการเจ็บป่วยวัณโรคยังเป็น ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ เพื่อ

เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปยังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องเข้ารับบริการรักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 เดือน หรือจนกว่าจะมีการตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะของผู้ป่วยรายนั้น ๆ จึงจะสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่โดยบุคลากรสาธารณสุขช่วยเพิ่มโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลสูงเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าคำแนะนำให้มีการดำเนินการเลิกบุหรี่ทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคถือเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะมีแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ⁽⁸⁾ ประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ หรือ “สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600” เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่ประชาชนทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณค่าในการลงทุน ปัจจุบันศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติให้บริการ 3 รูปแบบ ได้แก่ ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ผ่านหมายเลข 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ บริการส่งข้อความสั้นแบบสองทาง และบริการให้คำแนะนำผ่านเว็บไซต์ <https://www.thailand-quitline.or.th> โดยให้บริการแก่ทั้งผู้สูบบุหรี่ซึ่งต้องการเลิกบุหรี่และติดต่อมาเอง (U Quit) หรือบุคลากรวิชาชีพสุขภาพส่งผู้สูบบุหรี่มารับคำแนะนำ (U Refer) ซึ่งในกรณีหลังจะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเลิกสูบบุหรี่มีแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงสนใจว่าการให้คำปรึกษาแบบสั้นร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคได้หรือไม่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดเข้าถึงบริการช่วยเหลือทันทีที่เมื่อเข้ารับการรักษาวัณโรค จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาวัณโรคและควบคุมวัณโรค อีกทั้งการให้คำแนะนำแบบสั้นเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมและจำเป็นกับผู้สูงอายุ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยจะเป็นแรงจูงใจอย่างให้ผู้สูงอายุมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่และช่วงเวลาที่เหมาะสม พร้อมจะเปิดใจรับฟัง (teachable moment) ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ⁽⁹⁾

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยจากแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564⁽⁷⁾ แนะนำให้ใช้แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน 3 ขั้นตอน ได้แก่ สอบถาม บำบัด และหมั่นติดตาม และแนวทาง “ABC for TB patient” (ask, brief advice, cessation support) จาก Smoking Cessation and Smoke-free Environments for tuberculosis Patients พัฒนาโดย The International Union Against Tuberculosis and

Lung Disease (the UNION)⁽⁸⁾ ดังนั้น ในการวิจัยนี้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ดังแสดงในภาพที่ 1

โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

1. Ask – สอบถามสถานะสูบบุหรี่ปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดบุหรี่ ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และค้นหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
2. Brief advice - การให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อเลิกบุหรี่ เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้าง เน้นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ เสนอทางเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ให้คำแนะนำเพื่อรับมือกับอาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ
3. Cessation support - การติดตามทางโทรศัพท์ ชักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามอาการถอนนิโคติน ส่งต่อให้สายด่วนเลิก 1600

พฤติกรรม
การเลิกบุหรี่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ในรูปแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์ดังนี้ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ อยู่ระหว่างการรักษาระยะเข้มข้น 1-8 สัปดาห์แรก เป็นผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวน ใน 1 สัปดาห์ สื่อสารภาษาไทยได้ดี สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และไม่มีอาการผิดปกติทางจิต

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of analysis) = 0.80 กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง = 0.50 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ (α) = 0.05 เปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน⁽⁹⁾ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10.00 (subject dropout 10%) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

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

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มควบคุมมาจับคู่กับกลุ่มทดลอง (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี และมีระดับการติดยาสูบเหมือนกัน ประเมินตามระดับการติดยาสูบตามแบบทดสอบระดับการติดยาสูบ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND) จนครบทั้ง 30 คู่

เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการตอบแบบประเมินที่อาจส่งผล

กระทบต่อผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 - 2 มีนาคม 2566 จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 9 มีนาคม 2566 - 11 พฤษภาคม 2566 โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ เพศ และระดับการติดยาสูบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่เคยเลิกบุหรี่ จำนวนวันที่เคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุด 2) แบบทดสอบระดับการติดยาสูบ (FTND) ฉบับภาษาไทยแปลโดยกรองจิต วาทีสาธกกิจ⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คะแนนรวม 10 คะแนน การแปลผล น้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึง ระดับการติดยาสูบน้อย 4-6 คะแนน คือ ตดยาสูบระดับปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง ตดยาสูบในระดับมาก และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ฉบับปรับแก้ไข⁽¹¹⁾ ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ถึงไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านปรองพั้นและ/หรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารเพื่อลดความอยากบุหรี่ เป็นต้น การแปลผลคะแนนหากคะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เหมาะสม

แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

5 คน ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 15 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินภาวะติดนิโคติน และแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.83 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 แนวทาง ABC for TB patient โดย the Union และศึกษาขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 โปรแกรมดังกล่าว ประกอบกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 10 นาที

สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (ask) ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (FTND) และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ จากนั้นให้คำปรึกษาแบบกระชับ (brief advice) โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยโรคที่เชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกข้อดี ทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด และให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอด และคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคปอด รวมทั้งเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 (cessation support)

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

เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามสถานะการสูบบุหรี่ภายหลังการกำหนดวันเลิกบุหรี่ (quit date) ติดตามอาการถอนนิโคติน ชมเชย

ผู้เข้าร่วมวิจัยหากสามารถเลิกบุหรี่ได้ให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน เน้นย้ำการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ศูนย์เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 อย่างเคร่งครัดเพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

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

ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ติดตามอาการถอนนิโคตินที่ยังหลงเหลือ ให้คำปรึกษาแบบสั้นอีกครั้งโดยเน้นวิธีการจัดการอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ชื่นชมในความตั้งใจและความอดทนเพื่อให้ก้าวผ่านอาการถอนนิโคตินและให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้อย่างแน่นอนใช้เวลา 5-10 นาที

โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยรวมทั้งคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอด คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอด ได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดจำนวน 5 คน ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย

เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ชี้แจงว่าคำตอบ และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและจะนำข้อมูลมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้นี้เท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการยินยอมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ชักประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (FTND) ประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แจกคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค แผ่นพับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ณ คลินิกวัณโรค สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบระดับการติดนิโคติน และประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แจกคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบสั้น เกี่ยวกับการป่วยวัณโรคเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ส่งต่อให้เข้ารับการรักษาจาก 1600 เพื่อให้ได้รับการช่วยให้เลิกบุหรี่ด้วยการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น ที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดต่อกลับจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ฯ ภายใน 48 ชั่วโมงหรือตามนัดที่กำหนดเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ และจะมี

การติดตามให้กำลังใจแก่ผู้ที่เข้ารับบริการทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ละ 3-10 นาที เป็นเวลา 1 ปี จากนั้นนัดหมายติดตาม ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามสถานะการสูบบุหรี่ภายหลังการกำหนดวันเลิกบุหรี่ (quit date) ติดตามอาการอยากนิโคติน ชมเชยผู้เข้าร่วมวิจัยหากสามารถเลิกบุหรี่ได้ตาม quit date ให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จแน่นอน เน้นการปฏิบัติตามคู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นวัณโรครวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำผู้ให้คำปรึกษาจาก 1600 อย่างเคร่งครัดเพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ซักถามสถานะการสูบบุหรี่ ติดตามประเมินอาการอยากนิโคติน ให้คำแนะนำแบบสั้นเพิ่มเติมโดยเน้นวิธีการจัดการอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ชื่นชมในความตั้งใจและความอดทน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยก้าวผ่านอาการการประเมินผล เมื่อครบ 2 เดือนหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยประเมินโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่เคยเลิกบุหรี่ จำนวนวันที่เคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุด แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่ สธ 0906.28/พิเศษ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 ซึ่งการวิจัยนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม นอกจากนี้มีใบยินยอมโดยบอกกล่าว (informed consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม รวมถึงบรรยายความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะประสบจากคำถามในแบบสอบถามและการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 65.2 (SD=4.64) และ 65.8 (SD=4.59) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.7 และ 43.3 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 76.7 และ 83.3 ตามลำดับ ร้อยละ 43.3 ของกลุ่มควบคุมมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 56.7 ของกลุ่มทดลองมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-15,000 บาท กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 และ 83.3 นอกจากนี้ ร้อยละ 36.7 ของกลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 53.3 ของกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.3

ด้านการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.7 สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน และร้อยละ 56.7 สูบมานานกว่า 50 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) เคยพยายามเลิกบุหรี่ในรอบปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ 64.0 (16/25 คน) เคยพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง และเลิกได้นานที่สุด 1-3 วัน (ร้อยละ 32.0) ส่วนในกลุ่มทดลอง พบว่า ร้อยละ 60.0 สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน และร้อยละ 53.3 สูบบุหรี่มานานกว่า 50 ปี ร้อยละ 76.7 เคยพยายามเลิกบุหรี่ในรอบปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ 52.2 (12/23 คน) เคยพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง และร้อยละ 43.5 เลิกได้นาน 8-14 วัน ทั้งนี้ ระดับการติดนิโคตินของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กล่าวคืออยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 40.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เท่ากับ 4.1 และ 4.5 จากคะแนนเต็ม 10 ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.8 และ 6.4 จากคะแนนเต็ม 10

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ก่อนและหลังเข้าการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนทดลองเท่ากับ 31.6 และ 31.2 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังทดลองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 38.0 และ 44.7 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติ Paired sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา การเลิกบุหรี่ (n=30)

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	31.6	1.8	29	9.5	0.545
หลังการทดลอง	38.0	3.4			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	31.2	2.9	29	20.7	<0.001
หลังการทดลอง	44.7	4.6			

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนทดลองทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำ ปรึกษาการเลิกบุหรี่ (n=30)

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	31.6	1.8	58	.681	0.101
หลังการทดลอง	31.2	2.9			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	38.0	3.4	58	6.478	<0.001
หลังการทดลอง	44.7	4.6			

นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t test พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง สัปดาห์ที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองลดลงและ เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.003$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n_1 = n_2 = 30$ คน) หลังการทดลอง

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	11.3 (6.4)	11.5 (6.8)	58	1.6	0.080
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10	8.3 (6.3)	5.4 (5.7)	58	3.8	0.003

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษา การเลิกบุหรี่โดยการให้คำปรึกษาแบบสั้นร่วมกับการได้รับการบำบัดจาก 1600 ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษาแบบสั้นที่มีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ร่วมกับการได้รับการบำบัดจากผู้ให้คำปรึกษาจาก 1600 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเมื่อครบ 10 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองลดลงจาก 11.6 มวน เป็น 5.3 มวนต่อวัน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดและอยู่ระหว่างการรักษาใน 1-8 สัปดาห์แรก เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นการให้คำ

ปรึกษาแบบกระชับร่วมกับการได้รับการบำบัดจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว ถือเป็นช่วงเวลาที่จะเปิดใจรับฟังข้อมูล (Teachable Moment) โปรแกรมดังกล่าวเน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับการการเจ็บป่วยวัณโรคที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ แนะนำวิธีการรับมือกับอาการถอนนิโคตินและการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ตนเอง ติดตามอาการถอนนิโคตินพร้อมให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ นอกจากนี้โปรแกรมยังส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาแบบเข้มข้น ระยะเวลา 20 นาที และการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และขอแรงสนับสนุน/กำลังใจจากครอบครัว

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีต เช่น การศึกษาโดย Bam et al.⁽¹²⁾

ในอินโดนีเซีย กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (ABC intervention: Ask, brief advice, and cessation support) จากบุคลากรทางสาธารณสุข 10-15 นาที ทุกเดือนจนครบ 6 เดือน ประเมินผลโดยให้ผู้ช่วยรายงานตนเองและให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยช่วยยืนยันจากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 582 คน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 66.8 และสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ได้ ร้อยละ 86.1 ในทำนองเดียวกัน การศึกษาโดย Goel et al.⁽¹³⁾ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบสั้นในรูปแบบ ABC และมีการติดตามผลที่ 6 เดือน พบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ได้ในกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ คือ ร้อยละ 80.2 และร้อยละ 57.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในอินโดนีเซียโดย Nichter et al.⁽¹⁴⁾ กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำการเลิกบุหรี่และวัคซีนโรคจากแพทย์ซึ่งใช้หลักการ 5A's ทั้งหมด 4 ครั้ง และได้รับคู่มือความรู้เรื่องวัคซีนโรคและการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว วัดผลการเลิกบุหรี่ที่ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 73 กลุ่มควบคุมเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 71

โดยสรุป งานวิจัยเรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ด้วย

การให้คำแนะนำแบบสั้นและการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้อาจมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่เอง กลุ่มตัวอย่างอาจมีความลำเอียงในการให้ข้อมูลได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่แบบกระชับในคลินิกวัณโรคและส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดที่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 โดยปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ
2. เนื่องจากการรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาอย่างน้อยที่สุดคือ 6 เดือน ดังนั้น ควรมีการศึกษาและมีการติดตามผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบสั้นในระยะยาวจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาวัณโรค หรือติดตามพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ยุวรีย์ พาดี, สุนิดา ปรีชาวงษ์. ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):122-135.

Suggested citation for this article

Palee Y, Preechawong S. Effect of Intervention for Smoking Cessation on Smoking Cessation Behavior in Older Persons with Pulmonary Tuberculosis. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):122-135.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO global lists of high burden countries for tuberculosis (TB), TB/HIV and multidrug/rifampicin-resistant TB (MDR/RR-TB), 2021 - 2025. Geneva: WHO; 2021.
2. Yew WW, Yoshiyama T, Leung CC, Chan DP. Epidemiological, clinical and mechanistic perspectives of tuberculosis in older people. *Respirology*. 2018;23(6):567-575.
3. Hapsari BAP, Wulaningrum PA, Rimbun. Association between Smoking Habit and Pulmonary Tuberculosis at Dr. Soetomo General Academic Hospita. *Biomolecular and Health science Journal*. 2021;4(2):90-4.
4. Caraux-Paz P, Diamantis S, de Wazières B, Gallien S. Tuberculosis in the Elderly. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(24):1-13.
5. Somsong W, Lawpoolsri S, Kasetjaroen Y, Manosuthi W, Kaewkungwal J. Treatment outcomes for elderly patients in Thailand with pulmonary tuberculosis. *Asian Biomedicine*. 3918;12(2): 75-82.
6. Amere G.A, Nayak P, Salindri AD, Narayan KMV, Magee MJ. Contribution of Smoking to Tuberculosis Incidence and Mortality in High-Tuberculosis-Burden Countries. *American Journal of Epidemiology*. 2018;187(9):1846-55.
7. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, อัมพร กรอบทอง, บรรณาทิการ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 (Treatment of Nicotine Dependence). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สันทวีกิจ ฟรินติ้ง; 2565.
8. Bissell K, Fraser T, Chen-Yuan C, Enarson DA. Smoking cessation and smokefree

- environments for tuberculosis patients. 2nd ed. France: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2010.
9. Shin SS, Xiao D, Cao M, Wang C, Li Q, Chai WX, et al. Patient and doctor perspectives on incorporating smoking cessation into tuberculosis care in Beijing, China. *The International journal of tuberculosis and lung disease*. 2012;16(1):126-31.
 10. กรองจิต วาที่สาธกกิจ. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2554.
 11. วิชชุดา มากมาย, สุนิดา ปรีชาวงษ์, สุรศักดิ์ ตรีนัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดา เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด. *พยาบาลสาร*. 2562;46(2):59-69.
 12. Bam TS, Aditama TY, Chiang CY, Rubaeah R, Suhaemi A. Smoking cessation and smokefree environments for tuberculosis patients in Indonesia-a cohort study. *BMC Public Health*. 2015;15(604):1-8.
 13. Goel S, Kathiresan J, Singh P, Singh RJ. Effect of a brief smoking cessation intervention on adult tobacco smokers with pulmonary tuberculosis: A cluster randomized controlled trial from North India. *Indian J Public Health*. 2017;61(Suppl 1):S47-S53.
 14. Nichter M, Padmawati S, Ng N. Introducing smoking cessation to Indonesian males treated for tuberculosis: The challenges of low-moderate level smoking. *Social Science & Medicine*. 2016;152:70-9.