



การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

The Development of Smoking Cessation Promotion Model for Patients
through the Participation of a Multidisciplinary Team,
Bang Nam Piao Hospital, Chachoengsao Province

พัฒน์ ศีตะจิตต์^{1*}

Pattanee Sitajitt¹

อาภรณ์ ยิ้มเนียม²

Aporn Yimneum²

Corresponding author E-mail: pattajum@gmail.com

(Received: May 26, 2025; Revised: November 20, 2025; Accepted: November 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สูบบุหรี่ของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ พัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา 2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 27 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สันทนา กลุ่ม แบบสอบถาม และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า

รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ การส่งต่อผู้ป่วย ประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดนิโคติน การให้คำแนะนำแบบกระชับโดยสหวิชาชีพ การบันทึกข้อมูล และการติดตามผล

หลังการใช้รูปแบบ พบว่า สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 5 คน ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 22 คน และระดับการเสพติดนิโคตินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับความพร้อมอยู่ในระยะเตรียมพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ระดับมากที่สุด (4.26 ± 0.60 คะแนน)

ดังนั้นหน่วยบริการด้านสุขภาพควรดำเนินการช่วยเลิกสูบบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ผู้ป่วย, เลิกบุหรี่, สหวิชาชีพ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

Medical Doctor (Senior Professional Level), Bang Nam Piao Hospital, Chachoengsao Province

หัวหน้าพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

Head of Nurse/ Registered Nurse (Senior Professional Level), Bang Nam Piao Hospital, Chachoengsao Province

Corresponding author E-mail: Pattajum@gmail.com



Abstract

This research and development aimed to study the smoking situation of patients and the participation in promoting smoking cessation by multidisciplinary participation, develop and evaluate the effectiveness of the smoking cessation promotion model for patients by multidisciplinary participation at Bang Nam Priao Hospital, Chachoengsao Province. The sample groups were 1) a multidisciplinary team, including doctors, Registered nurses, and psychologists; 2) 27 patients with smoking behavior. Data were collected using semi-structured interviews, focus group, questionnaires, and satisfaction assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-tests. The results of the research found that

The smoking cessation promotion model for patients by multidisciplinary participation consisted of assessing smoking behavior, referring patients, assessing readiness to quit smoking, nicotine addiction level, providing concise advice by multidisciplinary, recording data, and following up.

After using the model, it was found that 5 people were able to quit smoking, and 22 people were reduced in the number of cigarettes smoked per day. The level of nicotine addiction was significantly reduced ($p < .05$) The level of readiness in the smoking cessation preparation phase increased and the level of satisfaction with the use of the model was at the highest level (4.26 ± 0.60 points).

Therefore, health care units should carry out smoking cessation assistance with the participation of multidisciplinary professionals so that patients can successfully reduce, stop and quit smoking.

Keywords: Participation, Patients, Smoking Cessation, Multidisciplinary team

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพและถือเป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี และผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคนมีผลมาจากการสูบบุหรี่โดยตรง ในขณะที่ผู้ไม่สูบบุหรี่อีกประมาณ 1.3 ล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่เช่นเดียวกัน ซึ่งผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพแล้วนั้น ยังทำให้เกิดผลกระทบต่อต้นทุน ค่าใช้จ่าย และเศรษฐกิจของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นและการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนทั่วโลกเช่นเดียวกัน (World Health Organization, 2023)

สำหรับในประเทศไทยนั้นยังพบว่า มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนที่ลดลง โดยคาดการณ์ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ในปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2568 จะมีแนวโน้มที่ลดลงเฉลี่ยปีละ ร้อยละ 0.23 โดยลดลงจาก ร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 17.5 และจะมีผู้ที่สูบบุหรี่เท่ากับ 10.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ระดับโลกกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 15.0

(Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 10.2 ร้อยละ 14.6 ร้อยละ 28.6 ร้อยละ 11.0 และร้อยละ 17.1 ตามลำดับ โดยเพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า เพศหญิงทุกโรค (Aekplakorn, 2024) ซึ่งอาจส่งผลให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อันนำไปสู่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเกิดภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ (Vateesatokkij, 2016; Senadisai, 2020)

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เปิดให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมไปถึงการดำเนินการควบคุมการบริโภค ยาสูบและการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการ และ ญาติผู้ดูแล ตามแนวทางที่ดำเนินการมา โดยการชักประวัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หากพบว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต้องการหรือมีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ จะถูกส่งต่อไปยังคลินิกอดบุหรี่ เพื่อรับคำแนะนำ ช่วยเลิกบุหรี่ และติดตามผลหลังการเลิกสูบบุหรี่ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต้องการหรือมีความพร้อม ในการเลิกสูบบุหรี่ยังมีจำนวนไม่มากนักและยังไม่มีรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เพื่อให้ มีแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น รวมไปถึง เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ระบุว่า มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (HA) กำหนดให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาล ต้องมีการบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกคน โดยผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ต้องระบุในการ วินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคภาวะติดนิโคติน (nicotine dependence) และต้องมีการวางแผนการรักษาการเลิกบุหรี่ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ หรือการพิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ . ตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ ซึ่งถือเป็นหนึ่ง ในกลไกสำคัญที่ขึ้นสถานพยาบาลให้เห็นความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2021) โดยมีเป้าหมายว่า การซักถามประวัติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล จะสร้างการเรียนรู้เรื่องการชักประวัติ การวินิจฉัย รวมถึงการวางแผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคภาวะติดนิโคติน และเชื่อมโยงกับโรคสำคัญต่าง ๆ ในกระบวนการดูแลรักษาจากกระบวนการ ตามรอย ซึ่งจะช่วยให้ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและกำหนดแนวทางการดูแล ผู้ป่วยดังกล่าวอย่างเป็นระบบ (Ministry of Public Health, 2022) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และญาติ ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร
2. ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร

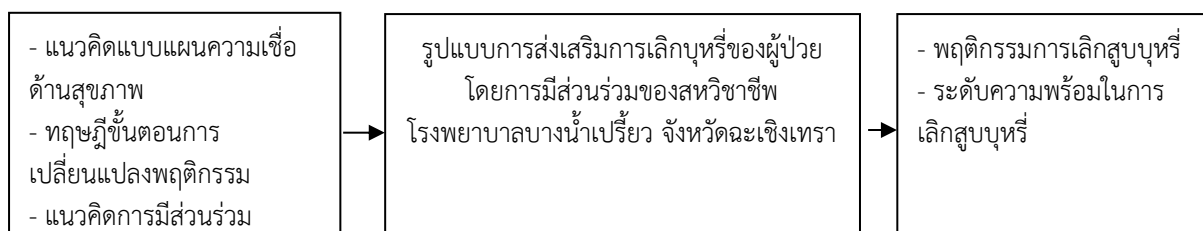


วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Prochaska, Norcross, Diclemente, 2006) และการมีส่วนร่วม (Noisommit, et al., 2019) ในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงพิษภัยและผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพจากการให้ความรู้ การประเมินการเสพติดนิโคติน และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยบทบาทของสหวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development :R&D) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ และระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา และ 2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่รับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราแบ่งออกเป็นระยะของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน และ 2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และนักจิตวิทยา จำนวน 1 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ จำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง และ 2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล บางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Cohen, 1988) กำหนดสถิติเป็น t-test ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เพศชาย และเพศหญิง 2) มีความพร้อมและต้องการเลิกสูบบุหรี่ และ 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) เข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง และ 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัวหรือโรคที่เป็นอย่างรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ในประเด็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและผู้ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลดำเนินการ

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้พัฒนารูปแบบส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ประเด็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพและหน่วยงานในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และแนวทางพัฒนาการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วย

3. แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว/อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสูบบุหรี่ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของธนวัฒน์ รามสุข และคณะ (2564) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเสพติดนิโคตินของ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [FTND] (Healtherton et al., 1991) สำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่มีจำนวน 6 ข้อ คะแนน 10 คะแนน จำแนกระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน ดังนี้ คะแนน 8-10 คะแนน คือ สูงมาก, คะแนน 6-7 คะแนน คือ สูง, คะแนน 5 คะแนน คือ ปานกลาง, คะแนน 3-4 คะแนน คือ ต่ำ และ คะแนน 0-2 คะแนน คือ ต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Ruamsook et al. (2018) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตามความพร้อมของผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่



ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Ruamsook et al. (2018) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ ประเมินเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ติดต่อกันในช่วง 7 วันที่ผ่านมา หรือการลดจำนวนมวนที่สูบต่อวันลง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยสหวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ภายหลังจากผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบถึงความครอบคลุมของเนื้อหาและหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้เท่ากับ 1.00, 1.00, 0.95, และ 1.00 ตามลำดับ และนำมาปรับแก้ตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) การสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา (เดือนเมษายน 2567 - พฤษภาคม 2567) โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรสหวิชาชีพ ในการประเมินและช่วยเลิกบุหรี่ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ แพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 ท่าน และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้าง พร้อมทั้งทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่และจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา (ระหว่างกรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567) ดำเนินการดังนี้

- นำผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โดยดำเนินการร่วมกับ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และบุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผน ดำเนินการ และร่วมกันหาแนวทางในการจัดการในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการสนทนากลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ พร้อมทั้งนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมการบริโภคนยาสูบและพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมยาสูบในการตรวจสอบและพิจารณาถึงความเหมาะสมและความถูกต้องของรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง

- พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยดำเนินการกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (เมื่อพบผู้ป่วย ณ แผนกที่ผู้ป่วย) ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วยหลัก 5A โดยใช้ Ask Assess และ Advice โดยพยาบาลวิชาชีพ หากพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นำส่งคลินิกอดบุหรี่ พร้อมใบส่งปรึกษาคลินิกอดบุหรี่ (สีฟ้า) และลงบันทึกข้อมูลในระบบ HosXP

กิจกรรมที่ 2 ประเมินระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินและการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ (การประเมินครั้งที่ 1) การให้ความรู้แบบกระชับเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การช่วยเลิกบุหรี่ ด้วยหลัก 5A โดยใช้ Assess และ Assist / 5R ได้แก่ Relevance Risks Rewards Road blocks และ Repetition โดยใช้ชุดสื่อวัตกรรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Ruamsook et al., 2025) และการกำหนดวันเลิกบุหรี่ พร้อมลงข้อมูลในฐานข้อมูล ณ คลินิกอดบุหรี่ และส่งต่อผู้ป่วยกลับยังแผนกที่ผู้ป่วยมารับบริการด้านสุขภาพ พร้อมใบส่งปรึกษา ที่ลงนามโดยพยาบาลวิชาชีพ/นักจิตวิทยา

กิจกรรมที่ 3 เน้นย้ำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ณ แผนกที่ผู้ป่วยมารับบริการ โดยพยาบาลวิชาชีพ: สอบถามข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยหลังได้รับการช่วยเลิกบุหรี่ และแพทย์: เน้นย้ำผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ พร้อมลงบันทึกและวินิจฉัย (F17.210 Nicotine dependence) ในระบบ HosXP

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2 – 3) ติดตามผล (Arrange follow-up) ในวันที่ 3 วันที่ 7 และวันที่ 14 หลังมีการเลิกสูบบุหรี่/ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง โดยการโทรศัพท์ติดตามการเยี่ยม พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน การให้กำลังใจในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งลงข้อมูลในฐานข้อมูล ณ คลินิกอดบุหรี่ โดยพยาบาลวิชาชีพ/นักจิตวิทยา

กิจกรรมที่ 5 (กรณีผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด) สอบถามพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ด้วยหลัก 5A โดยใช้ Assess และ Arrange follow-up เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น อาการและอาการแสดงของโรค ณ ปัจจุบัน และให้กำลังใจผู้ป่วยในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 6 ติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ในระยะ โดยการโทรศัพท์ติดตาม ในระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน ภายหลังจากมีการกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ เกี่ยวกับระดับการเสพติดนิโคตินและความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (การประเมินครั้งที่ 2) และลงข้อมูลในฐานข้อมูล ณ คลินิกอดบุหรี่ โดยพยาบาลวิชาชีพ/นักจิตวิทยา

3. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยนำรูปแบบให้กับที่ปรึกษานานาชาติที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้บริการด้านการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 3 ท่าน ในการพิจารณาและตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบฯ ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา (ระหว่างกันยายน 2567 - กุมภาพันธ์ 2568) โดยใช้วิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจ และเปรียบเทียบสัดส่วนระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการเสพติดนิโคตินภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test



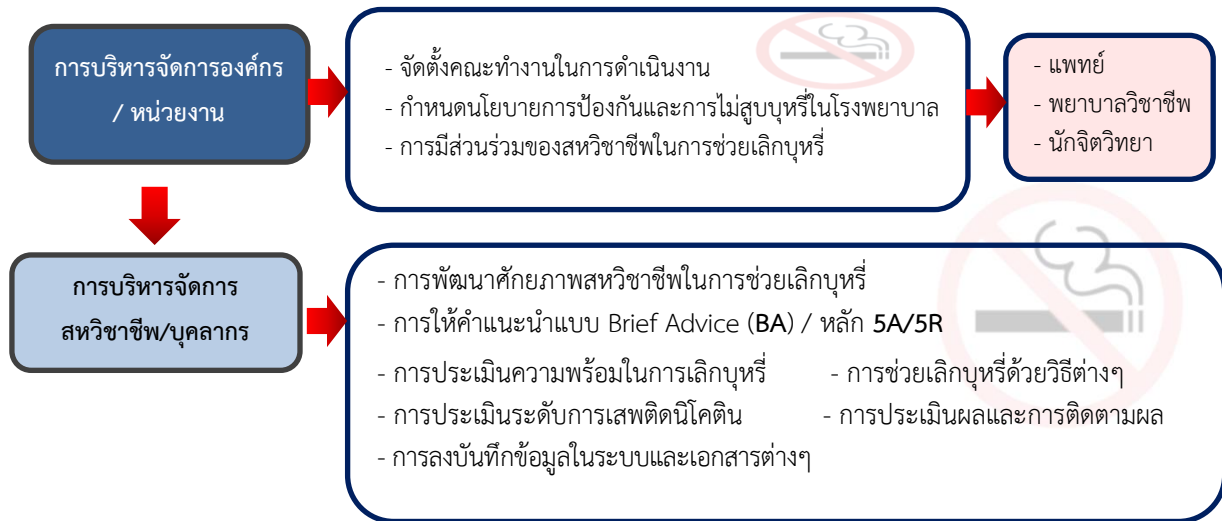
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้โดยการส่งโครงการวิจัยเพื่อขอการรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้หนังสือรับรองเลขที่ PH_CCO_REC 023/2567 ลงวันที่ 10 เมษายน 2567 ก่อนการเก็บข้อมูลโดยการขอความยินยอมกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการตอบรับหรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการรักษาความลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การสันทนาการกลุ่ม การบันทึกเทป หรือการจดบันทึก ซึ่งจะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลแต่อย่างใดและข้อมูลจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาการศึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

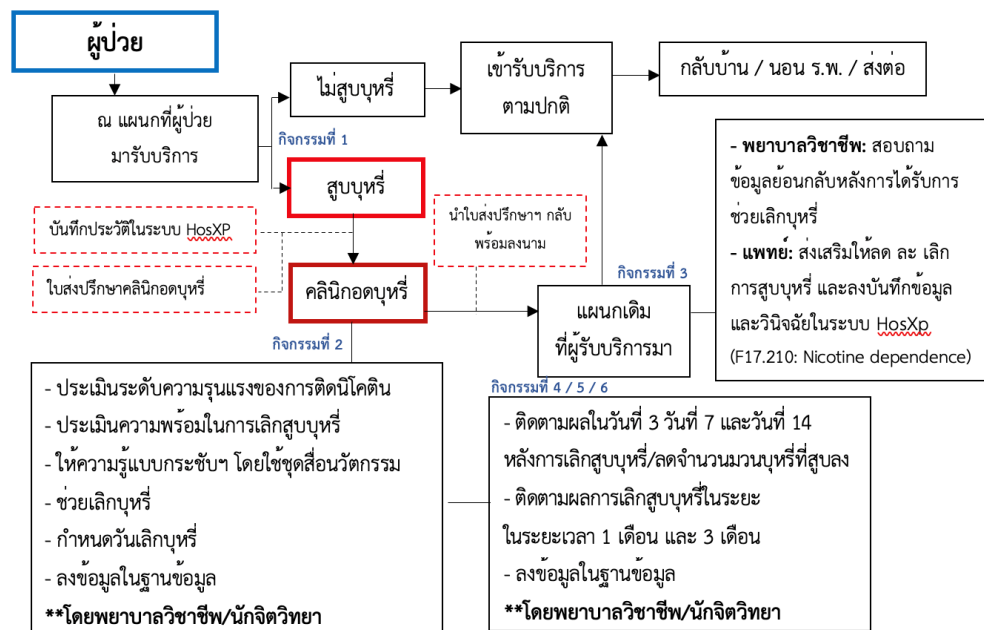
ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) พบว่า การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว โดยสูบเฉลี่ยวันละ 2-3 มวนเท่านั้น ยกเว้นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวที่สูบเฉลี่ยวันละ 7 - 8 มวน และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีระดับการเสพติดนิโคตินหรือติดยุหรี่ระดับใด และคิดว่าตนเองติดสารนิโคตินไม่มาก เนื่องจากสูบบุหรี่ 2 - 3 มวนเท่านั้น แต่ก็ทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และได้รับการช่วยเหลือบุหรี่จากเจ้าหน้าที่ในการแนะนำและเข้าคลินิกอดบุหรี่ในบางครั้ง ส่วนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย พบว่า การช่วยเหลือบุหรี่ที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกอดบุหรี่ จะมีทั้งให้ความรู้ และผลกระทบต่อสุขภาพและช่วยเหลือบุหรี่ โดยส่งต่อไปยังคลินิกอดบุหรี่ ส่วนเจ้าหน้าที่ของคลินิกอดบุหรี่ยังจะช่วยเลิกบุหรี่ตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนดไว้ แต่บางครั้งก็มีผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากแผนกอื่นๆ ไม่ได้เข้ามารับการช่วยเหลือบุหรี่ตามที่มีการให้คำแนะนำ

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถสรุปเป็นรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของ Donabedian Model (Donabedian, 2003) มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) โครงสร้าง (Structure) ได้แก่ จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน นโยบายการป้องกันและการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในโรงพยาบาล 2) กระบวนการ (Process) ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการช่วยเหลือบุหรี่ การให้คำแนะนำแบบ Brief Advice (BA) / หลัก 5A/5R การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ การช่วยเหลือบุหรี่ด้วยวิธีต่างๆ การประเมินระดับการเสพติดนิโคติน การประเมินผลและการติดตามผล และการลงบันทึกข้อมูลในระบบและเอกสารต่างๆ และ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง รวมถึงระดับการเสพติดนิโคตินลดลง และความพร้อมในการเลิกบุหรี่ลดลง เช่นเดียวกัน (แผนภาพที่ 2) และสามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ตามแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถติดตามผลได้จำนวน 27 คน (ร้อยละ 90.00) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.59 อายุเฉลี่ย 57.11 ± 7.45 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.18 และส่วนใหญ่มาตรวจตามแพทย์นัดด้วยประจำตัว ร้อยละ 55.56 และเมื่อมีการประเมินระดับการเสพติดนิโคตินพบว่า เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับการเสพติดนิโคตินลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตารางที่ 1 และจากการประเมินความพร้อมของ



กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลิกสูบบุหรี่ได้แต่ยังไม่ถึง 6 เดือน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 และตั้งใจจะเลิกภายใน 1 เดือน/สามารถลดจำนวนมวนที่สูบลงได้ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 81.48 (ตาราง 2)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการเสพติดนิโคติน ในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติ paired-t-test ($n = 27$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับการเสพติดนิโคติน	3.59	1.84	2.41	1.18	5.93***	$p < .05$

*** $p < .05$

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ($n = 27$)

ระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่เคยคิดที่จะเลิกสูบเลย (Pre-contemplation)	0	0.00	0	0.00
2. เคยคิดที่จะเลิกสูบใน 6 เดือนข้างหน้า (Contemplation)	15	55.56	0	0.00
3. สามารถลดจำนวนมวนที่สูบลงได้ (Preparation)	12	44.44	22	81.48
4. เลิกแล้วแต่ยังไม่ถึง 6 เดือน (Action)	0	0.00	5	18.52
5. เลิกนานแล้วมากกว่า 6 เดือน (Maintenance)	0	0.00	0	0.00

จากการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (4.26 ± 0.60 คะแนน) โดยด้านความเหมาะสม พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ กิจกรรมมีความเหมาะสม 4.30 ± 0.61 คะแนน และด้านความเป็นไปได้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบในการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยได้จริง 4.33 ± 0.62 คะแนน (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ($n = 27$)

ประเด็นการประเมิน	Mean	SD	ระดับ
ด้านความเหมาะสม			
- กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.30	0.61	มากที่สุด
- กิจกรรมมีความสอดคล้องกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	4.19	0.56	มาก
- ระยะเวลาของการทำกิจกรรม	4.22	0.69	มากที่สุด
ด้านความเป็นไปได้			
- กิจกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่ได้	4.26	0.52	มากที่สุด
- สามารถนำไปพัฒนารูปแบบในการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยได้จริง	4.33	0.62	มากที่สุด
ภาพรวม	4.26	0.60	มากที่สุด

อภิปรายผล

การวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการยังมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ทั้งมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว โดยผู้ป่วยจะให้เหตุผลว่าสูบจำนวนไม่มาก และส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าตนเองมีระดับการเสพติดนิโคตินมากน้อยแค่ไหน สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพของ ประชาชนไทยที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและมีโรคประจำตัวยังมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ทางด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน (Aekplakorn, 2024) และได้รับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่จากเจ้าหน้าที่ในการแนะนำและ เข้าคลินิกกอดบุหรี่ในบางครั้ง สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า การช่วยเหลือบุหรี่ที่ผ่านมา จะมีทั้งให้ความรู้ และผลกระทบต่อสุขภาพและช่วยเหลือบุหรี่ โดยส่งต่อไปยังคลินิกกอดบุหรี่ ส่วนเจ้าหน้าที่ของคลินิกกอดบุหรี่ก็ จะช่วยเหลือบุหรี่ตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนดไว้ แต่บางครั้งก็มีผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจาก แผนกอื่นๆ ไม่ได้เข้ามารับการช่วยเหลือบุหรี่ตามที่มีการให้คำแนะนำ เนื่องจากอาจจะเกิดความกังวลเกี่ยวกับ ภัยและระยะเวลาที่จะได้รับการรักษาหรือเข้าพบแพทย์ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ไปเข้ารับการช่วยเหลือบุหรี่ที่คลินิก กอดบุหรี่

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ผู้วิจัย ดำเนินการโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ที่เชื่อว่าการที่บุคคล จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้น ตนเองต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นจะมีความรุนแรง มากขึ้น และมีการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) รวมไปถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM / Stage of Change Model) (Prochaska, Norcross, Diclemente, 2006) และการมีส่วนร่วม (Noisommit, et al., 2019) ที่เชื่อว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และประเมินผลจะสามารถทำให้การดำเนินการต่างๆมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Noisommit et al., 2019) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เหมาะสมต่อไป

ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ พบว่า เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบดังกล่าว โดยผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ผ่านตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและโรคที่ผู้ป่วย เป็นผ่านการให้คำแนะนำและคำปรึกษาจากสหวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทสำคัญในการประเมิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคในการเลิกบุหรี่ และการติดตามผล แพทย์จะมีบทบาท สำคัญในการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่โดยเชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อโรค อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วย เป็น รวมทั้งการวินิจฉัยโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น นักจิตวิทยาจะมีบทบาทสำคัญ ในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในระหว่างการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบ มีผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และลดจำนวนมวนที่สูบลงได้อันเป็นการเตรียมความพร้อมตนเองสู่การเลิกสูบ บุหรี่ได้ต่อไปในอนาคต จากจำนวนที่ผู้ป่วยสามารถเลิกและลดจำนวนมวนที่สูบลงได้ อาจเป็นผลมาจาก รูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพมากขึ้นและการได้รับทราบถึงระดับการ เสพติดนิโคตินหรือการติดบุหรี่ของตนเองผ่านการดำเนินงานของสหวิชาชีพ มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษา การบริหารงานของคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลสงฆ์ ที่พบว่า การดำเนินงานของคลินิกกอดบุหรี่มีการ ดำเนินงานโดยผู้บริหาร บุคลากร และการวางแผนการดำเนินงานโดยสหวิชาชีพที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วย สามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ (Sripirom et al., 2014) และสอดคล้องกับผลการศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่า หลังจากการ



ใช้สื่อนวัตกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับการเสพติดนิโคตินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีสัดส่วนความร่วมมือในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ เช่นเดียวกัน (Ruamsook et al., 2025)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านนโยบาย โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพอย่างชัดเจนและครอบคลุมทุกหน่วยงาน

ด้านบริหาร ผู้บริหารควรมีการพัฒนาารูปแบบและดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับความรู้และทักษะการช่วยเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและติดตามผลผู้ป่วยที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะยาว เช่น 1 ปีหลังเลิกสูบบุหรี่ เพื่อติดตามความคงทนของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ รวมไปถึงศึกษารูปแบบกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

References

- Aekplakorn, W. (2024). *The 6th National Health Examination Survey 2019-2020*. Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Donabedian A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119–1127.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879>.
- Ministry of Public Health. (2022). *Establish new HA standards. All smoking patients must be treated*. <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24400>. (in Thai)
- Noisommit S., & Kantiya, C. (2019). Public participation in public policy. *The Journal of Research and Academics*. 2(1), 101 – 116. (in Thai)
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., Diclemente, C.C. (2006). *Changing for Good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. Harper Collins Publishers
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

- Ruamsook, T., Chantian, P., Ploysuwan, C., Panyapinijngoon, C., & Kombonpituk, S. (2025). The development of smoking cessation promotion model by using innovation media among patients with noncommunicable diseases. *Thai Journal of Nursing*. 74(1), 50 -59. (in Thai)
- Ruamsook, T., Tipwong, A., Vorasiha, P., Wongsawang, N., & Lumrod N. (2021). Health literacy of knowledge and the understanding of tobacco and smoking behavior among older persons: A case study in Amphawa District, Samut Songkhram Province. *Journal of Health Science Research*. 15(1), 131 – 140. (in Thai)
- Senadisai, S., & Kalamplakorn, S. (2020). *Cigarettes and health: Nurses and tobacco control* (3rd edition). Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth). (in Thai)
- Sripirom, W., & Channarong, C. (2014). The Management of Cigarette Cessation Clinic in Sangha Hospital. *Journal of Chaiyaphum Review*. 7(3), 105 – 115. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2021). *Hospital and Healthcare Standards Effective for Healthcare Accreditation 1st October 2022* (5th edition). Kor Karn Pim Thien Kwang Co., Ltd. (in Thai)
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2020). *Report about tobacco consumption in Thailand 2019*. Sinthaveekit Printing. (in Thai)
- Vateesatokkij, P. (2016). *Cigarette information and health*. Thirakan Graphic.
- World Health Organization. (2023). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>