

ประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ ในพนักงานสถานประกอบการ จังหวัดนครปฐม

Effectiveness of a workplace smoking cessation program in Nakhon Pathom Province

อัญชัญ จันทรภาส* สุรินทร กลัมพากร** วิลไรตน์ รุจิวัฒน์พงศ์* และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ**
Unchun Jantarapas,* Surintorn Kalampakorn,** Wilairat Rujiratanapong,* and Ann Jirapongsuwan**

* กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Department of Occupational Medicine, Nakhon Pathom Hospital

**Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ จังหวัดนครปฐม เครื่องมือวิจัยได้แก่โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ตามแนวปฏิบัติการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ แบบประเมินภาวะติดยาโคติน แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และเครื่อง piCO™ Smokerlyzer กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 93 ราย ได้มีการจัดอบรมและกิจกรรมกลุ่มบำบัดจำนวน 1 ครั้ง และติดตามหลังอบรมจำนวน 6 ครั้ง ในวันที่ 3, 7, 14, 1 เดือน, 2 เดือนและ 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ พนักงานมีระดับความรุนแรงของการติดยาโคติน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกลดลง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพนักงานสามารถเลิกบุหรี่สำเร็จได้ร้อยละ 36.56

คำสำคัญ: โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่, สถานประกอบการ, การติดยาโคติน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effectiveness of a workplace smoking cessation program in Nakhon Pathom province. The research instruments are smoking cessation program developed based on nursing practice guidelines on smoking cessation in workplace, the questionnaires assessing nicotine

Corresponding author E-mail: surintorn.kal@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 18 กุมภาพันธ์ 2563 วันที่ตอบรับบทความ: 8 มีนาคม 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

dependence and smoking behaviors, and piCO™ Smokerlyzer. The content validity of the instrument was examined by 3 experts. Participants were 93 employees who voluntarily participated. They received the 1-day smoking cessation program and were followed up for 6 periods at the 3rd day, 7th day, 14th day, the 1st, 2nd and 3rd month. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The findings showed that after intervention, the participants' nicotine dependence, the number of cigarettes smoked, exhaled carbon monoxide were significantly decreased and intention to quit was increased from that before the intervention ($p < .01$). Participants could successfully quit smoking 36.56 percent.

Keywords: Smoking Cessation Program, Workplace, Nicotine Dependence

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ของคนวัยทำงานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้สูบและเพื่อนร่วมงานเนื่องจากสถานที่ทำงานเป็นที่ที่คนวัยทำงานอยู่บริเวณเดียวกันเป็นเวลานาน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน และ 5-6 วันต่อสัปดาห์ในการทำงาน (สุรินทร กลัมพากร, 2559) อีกทั้งคนทำงานในสถานประกอบการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ เช่น แสง เสียง ความร้อน ฝุ่น ควัน สารเคมีต่างๆ เป็นต้น การสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็ง รวมทั้งโรคจากการทำงาน เช่น โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง และโรคปอด ซิลิโคสิส แอสเบสโตสิส เป็นต้น ประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปี จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 914,246 ราย สูบบุหรี่ 123,528 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.5 มีค่าใช้จ่ายการซื้อบุหรี่เฉลี่ย 735 บาทต่อคนต่อเดือน จำนวนผู้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรจากการสูบบุหรี่ 721 รายต่อปี มีค่าใช้จ่ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8,531 บาทต่อคนต่อวัน เฉลี่ยค่าใช้จ่ายของการอยู่โรงพยาบาล 51,186 บาทต่อคนต่อครั้ง รวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยด้วยโรคจาก

การสูบบุหรี่ของจังหวัดนครปฐม 384 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

ในจังหวัดนครปฐม คนวัยทำงาน 7,244 ราย ในหน่วยงานต่างๆ 88 แห่ง ที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2560 พบว่า สูบบุหรี่ 947 ราย คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.78 (กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, 2560) ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วไปในจังหวัดนครปฐม ดังนั้น คนวัยทำงานในภาคอุตสาหกรรมที่อยู่ในสถานประกอบการควรได้รับการดูแลช่วยเหลือบุหรี่เพราะวัยทำงานมีการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอัมพฤกษ์ในสถานประกอบการด้วย

ผู้วิจัยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการจึงเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือบุหรี่ให้กับพนักงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคจากการทำงานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเป็นการดำเนินการเชิงรุกในสถานประกอบการ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2559) กล่าวว่าโรคติดบุหรี่ถือเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้วิจัยนำโปรแกรมการช่วยเหลือบุหรี่มาใช้ในการดำเนินการในสถานประกอบการ เน้นการติดตามให้กำลังใจ ชื่นชม ผู้เสพยาสูบทุกรายที่ลงมือเลิกในระยะแรก โดยเฉพาะ 3-5 วัน หลังเลิกเสพ และให้พนักงานได้เข้าถึง

บริการช่วยเลิกบุหรี่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ต้องทำงานในสถานประกอบการทั้งวันไม่สามารถเดินทางมารับบริการในคลินิกบำบัดผู้เสพยาเสพติดของโรงพยาบาลได้ เชื่อว่าน่าจะเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการจังหวัดนครปฐม โดยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการติดยาโคโคติน จำนวนมวนบุหรี่ที่

สูบต่อวัน ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ พนักงานมีระดับความรุนแรงของการติดยาโคโคติน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกที่ลดลง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่

เขียนผังความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่

- ระดับความรุนแรงของการติดยาโคโคติน
- จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
- ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก
- ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพนักงานในสถานประกอบการที่ยังคงสูบบุหรี่ ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ บริษัททีเอฟ พี อินดัสเตรียล จำกัด บริษัทโตโยต้าผู้จำหน่ายโตโยต้า จำกัดสาขา สำนักงานใหญ่ บริษัทโตโยต้าผู้จำหน่ายโตโยต้า จำกัดสาขาธรรมศาลา และ บริษัทไทยฟอรัมเซพลาสติกอินดัสทรี จำกัด มีจำนวน 146 คน (โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 93 คน

เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ ตามแนวปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ (เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบให้ประเทศไทย, 2563) โดยใช้หลักการ 5A, 5R, STAR และ 5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ประกอบด้วย

1.1 หลักการ **5A** เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ ถามว่าสูบบุหรี่หรือไม่ (Ask) แนะนำให้เลิกบุหรี่ (Advise) ประเมินการติดยาโคโคติน/การติดบุหรี่ (Assess) ช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ได้ (Assist) และ ติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี่เป็นระยะ ๆ (Arrange follow-up)

1.2 การสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ใช้หลักการ **5R** ได้แก่ หาความเชื่อมโยงอันตรายจากบุหรี่ (Relevance) ความเสี่ยงของผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิด (Risk) รางวัลเมื่อเลิกบุหรี่ได้ (Rewards) อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ (Roadblocks) และ บอกรู้ ๆ ทุกครั้ง (Repetition)

- 1.3 การช่วยให้เลิกตามเทคนิค STAR ได้แก่

ตั้งเป้าหมายบอกเลิกบุหรี่ (Set a target quit date) บอกกล่าวทุกคนว่าจะเลิกบุหรี่ (Tell family and others) คาดการณ์ว่าจะเกิดความท้าทายอะไรบ้าง (Anticipate challenges) และ ทิ้งทุกอย่างที่เกี่ยวกับบุหรี่ (Remove all tobacco-related products)

1.4 การปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ เมื่ออยากสูบบุหรี่ โดยใช้หลักการ 5D ได้แก่ ถ่วงเวลาสูบบุหรี่ออกไป (Delay), สูดหายใจลึก (Deep Breath), ดื่มน้ำบ่อย ๆ (Drink water), หางานอื่นทำ (Do something else) และ กำหนดเป้าหมายวันเลิกบุหรี่ (Destination)

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินระดับความรุนแรงการติดนิโคตินของ Fagerstrom test for Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) มีจำนวน 6 ข้อ แปลผลภาวะติดนิโคตินเป็น ระดับต่ำ (0-3 คะแนน) ระดับปานกลาง (4-5 คะแนน) และระดับสูง (6-10 คะแนน)

2.2 แบบบันทึกประวัติผู้ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ในสถานประกอบการมี 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ 1 ข้อ ให้คะแนนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ๙ ดังนี้ ไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (0 คะแนน) คิดจะเลิกบุหรี่แต่ยังไม่พร้อม (1 คะแนน) พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (2 คะแนน) และกำลังเลิกบุหรี่ (3 คะแนน)

2.3 เครื่องมือวัดระดับก๊าศคาร์บอนมอนนอกไซด์ ในลมหายใจออก (Pico Smokerlyzer) ของบริษัท Bedfont® Scientific Ltd. (2021) สหราชอาณาจักร ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน (Public Health England, 2017)

โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในเดือน

กันยายนถึงเดือนธันวาคม 2562

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ MUPH 2019-107 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำโครงการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการแก่ผู้บริหารจำนวน 4 แห่งที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและอนุญาตให้เข้าดำเนินการจัดอบรมในห้องประชุมและเก็บข้อมูลในพนักงาน

1. ระยะเวลาก่อนการทดลอง เก็บข้อมูลพนักงานประกอบด้วย แบบประเมินระดับการติดนิโคติน บันทึกประวัติพนักงานผู้ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และ ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพวัดระดับก๊าศคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกโดยใช้ Pico Smokerlyzer

2. ระยะเวลาทดลอง ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ ณ ห้องประชุมสถานประกอบการ โดยดำเนินการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ เลิกบุหรี่แล้วได้อะไร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากต้นแบบพนักงานที่เลิกบุหรี่สำเร็จ เพื่อช่วยสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 9.00-12.00 น. กิจกรรมกลุ่มบำบัด ทำเป็นกลุ่มย่อย จำนวน 4 กลุ่ม ๆ ละ 5-8 คน และติดตามให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายการเลิกบุหรี่ กำหนดวันเลิกของแต่ละบุคคล โดยมีการติดตาม 6 ครั้ง ในวันที่ 3, 7, 14, 1 เดือน, 2 เดือน และ 3 เดือน ใช้เวลา 5-10 นาที ต่อคนต่อครั้ง

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง วัดระดับก๊าศคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก สอบถามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน ประเมินระดับการติดนิโคติน และประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เมื่อครบ 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณสถิติบรรยาย และ Paired t-test

ผลการวิจัย

พนักงาน จำนวน 93 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.9) อายุเฉลี่ยมากกว่า 32 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 58.2) สถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 52.7) สูบบุหรี่เฉลี่ย 7 มวนต่อวัน (ต่ำสุด 1 มวน สูงสุด 20 มวน) สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 76.9) สูบมานานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 38.4) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 27 ปี อายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 10 ปี และอายุสูงสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 44 ปี สูบบุหรี่มวนแรกของวันหลังตื่นนอนนานกว่า 30 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.8) ชอบสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 20.1) มีเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 76.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน (ร้อยละ 72.5) โดยมีจำนวนครั้งที่เลิกสูบบุหรี่ ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 1-5 ครั้ง โดย ร้อยละ 75.6 ไม่เคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาก่อน สำหรับแรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบ

บุหรี่ยังมีคนขอร้องให้เลิกสูบ (ร้อยละ 36.1) และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 30.1) วิธีที่เคยใช้เลิกบุหรี่คือเลิกสูบบุหรี่ทันที (ร้อยละ 54.8) สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่เพราะเครียด (ร้อยละ 27.7) หงุดหงิด (ร้อยละ 24.1) เห็นผู้อื่นเพื่อนสูบ (ร้อยละ 21.4) พนักงานที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่แต่ยังไม่พร้อม มีร้อยละ 48.4

ระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน พนักงาน ร้อยละ 94.6 ติดในระดับน้อย หลังการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ พนักงานเลิกสูบบุหรี่ได้ 34 ราย (ร้อยละ 36.56) สูบลดลง 54 ราย (ร้อยละ 58.06) สูบเท่าเดิม 5 ราย (ร้อยละ 5.37) พนักงานมีระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก ลดลง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้ paired t - test (n = 93)

ตัวแปร	ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		หลังการใช้โปรแกรมฯ		t
	M	SD	M	SD	
ระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน	1.97	1.28	0.80	0.98	9.19**
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	9.05	5.34	2.72	2.86	12.11**
ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก	13.2	5.84	5.74	4.16	13.52**
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	2.12	0.71	2.71	1.07	-6.71**

** p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่นี้สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของพนักงานได้ ร้อยละ 36.56 เนื่องจากโปรแกรมนี้ได้ให้ความรู้ โทษและพิษของภัยบุหรี่ มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด ทางเลือกในการเลิกบุหรี่ การเตรียมตัวให้พร้อมในการเลิกบุหรี่ วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของต้นแบบพนักงานที่เลิกบุหรี่สำเร็จ และกิจกรรมติดตามเป็นรายบุคคล 6 ครั้ง และสร้างแรงจูงใจจากความเสี่ยงของผลการตรวจสุขภาพและผลกระทบของควันบุหรี่มือสองและบุหรี่มือสาม แก่บุคคลรอบข้างและบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น ภรรยาและบุตร เป็นต้น ทำให้พนักงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่และลดปริมาณการสูบบุหรี่ ส่วนผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่คิดว่า ตนเองสูบบุหรี่น้อยอยู่แล้วและไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน การติดตามหลังจากลด ละ เลิกบุหรี่มีความสำคัญ เพราะอาการถอนนิโคตินจากบุหรี่จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ โดยเฉพาะความวิตกกังวลจะสูงสุดในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ความหงุดหงิดจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในวันที่ 2 ของการเลิกบุหรี่ ศรีธัญพิชญ์ ปาประลิต (2559) พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้เลิกบุหรี่ จะกลับไปสูบบุหรี่ในวันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานประกอบการทำให้พนักงานเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในการเลิกบุหรี่ ทำให้การเลิกบุหรี่สำเร็จ ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก จำนวนมวนสูบบุหรี่ที่สูบลดลง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ผลนี้สอดคล้องกับ Van den Brand และคณะ (2019) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของพนักงานที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน

อย่างมีนัยสำคัญ และพิมพ์นิภา ดิศรีนทร์ไตรภาดาและคณะ (2553) ที่พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมบั่นทอนด้าย กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับศรีธัญพิชญ์ ปาประลิตและคณะ (2559) ที่พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ พนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคาคลุมทดลองและกลุ่มควบคุม เลิกสูบบุหรี่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและเตือนใจ หล้าอ่อน และศิริพร พัฒนาราช (2561) ที่พบว่าก่อนและหลังการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการติดนิโคตินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงมีผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก และค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารของสถานประกอบการหรือพยาบาลประจำห้องพยาบาลสามารถนำโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่นี้ไปดำเนินการเพื่อให้พนักงานสามารถลด ละเลิกบุหรี่ได้
2. โรงพยาบาลในพื้นที่ควรมีเครื่องวัดปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกไว้ใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ให้พนักงาน
3. ควรออกแบบการวิจัยให้มีกลุ่มควบคุมด้วย และติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง ให้นานขึ้น รวมถึงการวิจัยพัฒนาระบบการช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). ถนนปชต *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (3 พฤศจิกายน 2559). *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่*. นำเสนอในการประชุมเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย จัดโดย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมป๊อปปิคิน กรุงเทพมหานคร.
- เดือนใจ หล้าอ่อน, และศิริพร พัฒนาราช. (2561). ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของประชาชน ตำบลหนองกุงธนาสาร อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาหมู่ 4 ตำบลหนองกุงธนาสาร อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต. *รวมเล่มรายงานวิจัย Routine To Research พยาบาลไทยกับการควบคุมยาสูบ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: อักษรอุย.
- พิมพ์นิภา ดิสรินทร์ไตรภาคี, สุรินธร กลัมพากร, และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรม การงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปิ่นทอด้วย จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาล*, 59(1), 50-58.
- โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม. (2560). *สรุปผลการคัดกรองความเสี่ยงประจำปี 2560*. นครปฐม: ผู้แต่ง.
- ศรัณยพิชญ์ ปาประลิต, สุรินธร กลัมพากร, และจุฑาธิป ศิลบุตร. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ของพนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาล*, 65(1), 28-38.
- สุรินธร กลัมพากร. (4 พฤศจิกายน 2559). *การพัฒนาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ*. เอกสารนำเสนอในการประชุมเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมป๊อปปิคิน กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560. บทสรุปการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรปี 2560*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ*. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- Public Health England. (2017). *An evaluation of filtration efficiencies against bacterial and viral aerosol challenges Report No. 17/001*. London: Author. Retrieved February 2, 2020, from <https://www.nobreath.co.uk/wp-content/uploads/2020/05/150.035-Iss.1-PHE-18-040-Bedfont-Report.pdf>
- van den Brand, F. A., Nagtzaam, P., Nagelhout, G. E., Winkens, B., & van Schayck, C. P. (2019). The association of peer smoking behavior and social support with quit success in employees who participated in a smoking cessation intervention at the workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2831. doi:10.3390/ijerph16162831