

## ผลของการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลต่อความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่

The effects of smoking cessation aid using 5A5R5D technique by nursing students on the severity of smoking addiction and smoking cessation intention

จารุวรรณ ศุภศรี และ ไพจิตร พุทธรอด

Jaruwan Suppasri and Paijit Phuttharod

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Boromarajonani College of Nursing, Trang

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลต่อความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 99 คน เลือกแบบเจาะจงเครื่องมือวิจัย เป็นแบบวัดความรุนแรงของการติดยาสูบและแบบสอบถามความตั้งใจเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า หลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล ในวันที่ 7, 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่ที่มีความรุนแรงของการติดยาสูบต่ำกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล และหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 7 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่หลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ ไม่แตกต่างจากก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล เมื่อติดตามการเลิกบุหรี่ในวันที่ 84 พบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 55.56

**คำสำคัญ:** การช่วยเลิกบุหรี่, เทคนิค 5A5R5D, นักศึกษาพยาบาล

### Abstract

The objective of this study was to examine the effects of smoking cessation aids using 5A5R5D technique by nursing students on severity of smoking addiction and smoking cessation intention. Ninety-nine smokers were asked to complete the Smoking Addiction Severity Scale and the Smoking Cessation Intent

---

Corresponding author E-mail: wantrang@gmail.com

วันที่ได้รับบทความ: 20 กรกฎาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 30 ตุลาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 20 ธันวาคม 2566

Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures ANOVA. Results reveal that mean scores of the severity of smoking addiction after the smoking cessation aid using 5A5R5D technique by nursing students on the 7<sup>th</sup>, 28<sup>th</sup>, and 84<sup>th</sup> days were significantly lower than before the smoking cessation aid using 5A5R5D technique by nursing students ( $p < .001$ ). The smoking cessation intention after receiving the smoking cessation aid using 5A5R5D technique by nursing students on the 7<sup>th</sup> day was significantly higher than it was before receiving the smoking cessation aid using 5A5R5D technique by nursing students ( $p < .05$ ), but there were no differences of the smoking cessation intention between before and after the smoking cessation aid using 5A5R5D technique by nursing students on the 28<sup>th</sup>, and 84<sup>th</sup> days. At the follow up on the 84<sup>th</sup> day, it was found that 55.56 percent of the smokers could quit smoking.

**Keywords:** Smoking Cessation Aid, 5A5R5D Technique, Nursing Student

## ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของทั่วโลก และกำลังเป็นภัยคุกคามอยู่ในปัจจุบัน แม้ว่าองค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการใช้นโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในแต่ละประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2019) ในประเทศไทย พ.ศ. 2561 ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (19.1%) ในรายการอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุดคือภาคใต้ ร้อยละ 24 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.1 ภาคกลาง และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 17.6 และร้อยละ 17.1 ตามลำดับ (มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยใน พ.ศ. 2560 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราของผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 23.9 ซึ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศที่ร้อยละ 19.1 จังหวัดสตูล สงขลา พัทลุง และตรัง มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.9, 25.3, 24.3 และ 24.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับเขตสุขภาพอื่นๆ (กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค, 2563) เห็นได้ว่าสถานการณ์ยาสูบในภาคใต้ยังเป็นที่น่ากังวล ถึงแม้ในจังหวัดตรังมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 12 แต่การสูบบุหรี่ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบรวมถึงบุคคลรอบตัวผู้สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนเวลาที่ยี่ป้องกันได้ ส่งผลต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคเส้นเลือดตีบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และการดูดซับของเส้นโลหิต (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2563) ทั้งนี้พฤติกรรม การสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ ส่วนใหญ่เกิดจากการออกฤทธิ์ของสารนิโคติน (Nicotine) ที่ส่งผลต่อกลไกการทำงานของระบบสมองส่วนอารมณ์ (Limbic system) เกิดอาการขาดนิโคตินซึ่งมีอาการแสดงคือ กระวนกระวายหงุดหงิดง่าย อารมณ์เสียง่ายทำให้ผู้ที่เสพติดบุหรี่ต้องสูบเป็นประจำและเลิกได้ยาก (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2559) ในการดำเนินการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่หลายรูปแบบ แก้อาการจริงจังและ

พัฒนาแนวทางการป้องกันให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทยมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนประชาชนและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทางการศึกษา มีการสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวกับบุหรี่ในการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับอนุบาล เพื่อกระตุ้นการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ส่วนในระดับอุดมศึกษา มีการสอดแทรกวิธีการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ (สุวิมล จันทร์เปรมปรง และคณะ, 2558)

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่และสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต เนื่องจากพยาบาลสามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ที่มาใช้บริการในสถานบริการสุขภาพได้ง่ายกว่าวิชาชีพอื่น จึงมีการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่และสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพตามที่สภาการพยาบาลได้ประกาศไว้ ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาล จึงมีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในรายวิชาต่าง ๆ รวมถึงรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมีเนื้อหาบุหรี่ และการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ด้วย ในปัจจุบันการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่มีหลายรูปแบบ แบ่งกระบวนการบำบัดออกเป็น 2 ประเภท คือ การบำบัดโดยการให้ยา เช่น การใช้นิโคตินทดแทน ได้แก่ การใช้หมากฝรั่ง แผ่นแปะ หรือการใช้กลุ่มยาที่ไม่มีนิโคตินผสม ได้แก่ Bupropion, Varenicline และ Nortriptyline การใช้ยาในกลุ่มสมุนไพร ได้แก่ หนวดดอกขาว โปรงฟ้า มะขามป้อม เป็นต้น และการบำบัดแบบจิตสังคม ได้แก่ การปรับความคิดและพฤติกรรม พฤติกรรมบำบัด การบำบัดเร่งรัด (brief intervention) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (ประกายทิพย์ พิชัยและจุฑารัตน์ รุ่งจรัส, 2558) ซึ่งเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ แต่อาจจะไม่เหมาะต่อการนำมาใช้กับผู้ที่ยังไม่ชำนาญในการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้ จึงใช้เทคนิค 5A5R5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ,

2559) ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำแบบกระชับ เหมาะสำหรับการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับบุคลากรสุขภาพ สามารถเรียนรู้และนำความรู้ภาคทฤษฎีนำไปสู่ภาคปฏิบัติฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและนำเทคนิคดังกล่าวไปใช้กับผู้สูบบุหรี่จริง เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจ พัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น (โสภา รักษาธรรม และคณะ, 2562)

จากการบูรณาการความรู้ในการเรียนการสอนเพื่อให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ดังกล่าว นำมาเชื่อมประสานการให้บริการในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของประชาชนจากการให้บริการของนักศึกษาพยาบาลด้วยเทคนิค 5A5R5D ซึ่งการบูรณาการที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของนักศึกษา จึงนำมาสู่การศึกษาผลของการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาความรุนแรงของการติดนิโคตินซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดถึงวิธีการรักษาสำหรับผู้สูบบุหรี่ในการลดภาวะอาการขาดนิโคติน และช่วยตัดสินใจเลือกวิธีที่จะช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559) และประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสารนิโคตินด้วย (ณัฐกรรณ์ จินาพรรณ, 2564) ดังนั้นในการประเมินการให้คำปรึกษาการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D เบื้องต้น จึงใช้การวัดความรุนแรงของการติดบุหรี่และความตั้งใจเลิกบุหรี่เป็นผลลัพธ์ของการช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และการลดจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตและนำมาปรับการให้บริการสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลต่อความรุนแรงของการติดบุหรี่

และความตั้งใจเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่โดยเปรียบเทียบความรุนแรงของการติดบุหรี่และความตั้งใจเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษายาบาลในวันที่ 7, 28 และ 84

## สมมติฐานการวิจัย

หลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษายาบาล ในวันที่ 7, 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่ที่มีความรุนแรงของการติดบุหรี่ต่ำกว่าและมีความตั้งใจเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษายาบาล

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดหลายช่วงเวลา (one-group time series design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นประชาชนผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษายาบาล

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูบบุหรี่จำนวน 99 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่เกินกว่า 1 ปี สื่อสารภาษาไทยได้และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่แพทย์วินิจฉัยและไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G\*power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าขนาดอิทธิพลที่ระดับ 0.25 จำนวน 1 กลุ่ม วัด 4 ครั้งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 73 และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (รัตนศิริ ทาโต, 2561) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็น 88 คน

**เครื่องมือวิจัย** มีจำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

2. แบบวัดความรุนแรงของการติดบุหรี่ ประยุกต์จากแบบทดสอบการติดนิโคตินของฟาเกอร์สตรอม (Fagerstrom test for nicotine dependence) (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559) จำนวน 6 ข้อ ใช้การตอบให้คะแนน 0 และ 1 จำนวน 4 ข้อ และใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับให้คะแนน 0, 1, 2 และ 3 จำนวน 2 ข้อ มีช่วงคะแนน 0 ถึง 10

3. แบบสอบถามความตั้งใจเลิกบุหรี่และติดตามการเลิกบุหรี่ มี 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 ความตั้งใจเลิกบุหรี่** จำนวน 20 ข้อ พัฒนาจากแบบสอบถามของวัชรินทร์ อินกลองและหทัยชนก นาเจิมพลอย (2562) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.89 คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับตามความเป็นจริงได้แก่ มีความตั้งใจมากที่สุด ถึง มีความตั้งใจน้อย กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 การติดตามการเลิกสูบบุหรี่** จำนวน 1 ข้อ ถามสถานะการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่สูบบ่อยประจำทุกวัน และสูบบ่อยครั้งคราว ให้เลือกตอบ

4. การช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิค 5A5R5D ของกรองจิต วาทีสาธกกิจ (2559) ประกอบด้วยวิธีการประเมิน วางแผนช่วยเหลือและวิธีการช่วยเหลือโดยใช้เทคนิค 5A ได้แก่ การถาม (ask) ผู้ที่สูบบุหรี่ถึงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ให้คำแนะนำ (advise) ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การประเมินว่าบุคคลนั้นติดบุหรี่ในระดับใด (assess) ควรช่วยเหลือ (assist) ด้วยวิธีใด เช่น การบำบัดหรือใช้ยาและจัดการติดตามผลในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม (arrange follow-up) จากนั้นเริ่มการให้คำปรึกษา และมุ่งใจให้เลิกบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5R ได้แก่ การทำกิจกรรมให้ตรงประเด็นและสอดคล้องกับสิ่งที่สนใจจุดสนใจของผู้สูบบุหรี่ (relevance) ให้ข้อมูลกับ

ผู้สูบบุหรี่ ผู้ใกล้ชิดญาติ ผู้เกี่ยวข้องถึงความเสี่ยง ข้อเสียภัยอันตราย โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่(risks) เสริมด้วยการให้รางวัลสำหรับตนเอง บุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก ห่วงใย (rewards) รวมถึงอุปสรรค ปัญหา สิ่งที่เป็นข้อขัดขวาง (road blocks) และกระตุ้นให้กระทำซ้ำ ๆ ในทุก ๆ ครั้ง (repetition ของการให้คำปรึกษา) เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน ด้วยกิจกรรมคำแนะนำ 5D ได้แก่ อย่าสูบบุหรี่ทันทีที่ยากสูบบุหรี่ (delay) การหายใจเข้าออกลึก ๆ จำนวน 5-10 ครั้ง (deep breath) การดื่มน้ำซ้ำ ๆ หรือการจิบน้ำหรืออมน้ำ (drink water) การหาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ (do something else) และการให้คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ (destination)

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูบบุหรี่เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Cronbach's reliability coefficient alpha) แบบวัดความรุนแรงของการติดยาสูบ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามความตั้งใจเลิกบุหรี่และติดตามการเลิกบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.89

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครฯ ตามเอกสารหมายเลข 29/2564 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยชี้แจงการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ก่อนการการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยให้แจกแบบวัดความรุนแรงของการติดยาสูบ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความตั้งใจเลิก

บุหรี่และติดตามการเลิกบุหรี่ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบและส่งคืนนักศึกษาพยาบาล จากนั้นให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D แก่ผู้สูบบุหรี่ 1 คน เป็นรายบุคคลที่บ้านเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ โดยให้คำปรึกษา 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ผู้วิจัยแจ้งนักศึกษาให้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 7, 28 และ 84 เพื่อตอบแบบวัดความรุนแรงของการติดยาสูบ และแบบสอบถามความตั้งใจเลิกบุหรี่และติดตามการเลิกบุหรี่ ทางระบบออนไลน์ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกได้ให้ตอบทางโทรศัพท์ และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Repeated measures ANOVA และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี Bonferroni

## ผลการวิจัย

1. ผู้สูบบุหรี่ มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.94 เป็นเพศชาย สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 56.57 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.46 และมีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.57
2. ผลการศึกษาผลของการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลต่อความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่โดยเปรียบเทียบความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการได้รับการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 7, 28 และ 84

2.1 หลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 7, 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของการติดยาสูบต่ำกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลอย่างน้อย 1 คู่ ( $F = 83.833, p < .001$ ) ส่วนความตั้งใจ

เลิกบุหรี่หลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ใน (F = 10.712, p < .001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 1 และ 2)

วันที่ 7, 28 และ 84 แตกต่างจากก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาศาพยาบาลอย่างน้อย 1 คู่

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D (n = 99)

| ระยะเวลา                        | ความรุนแรงของการติดยาสูบ |       | ความตั้งใจเลิกบุหรี่ |        |
|---------------------------------|--------------------------|-------|----------------------|--------|
|                                 | M                        | SD    | M                    | SD     |
| ก่อนให้การช่วยเลิกบุหรี่        | 4.010                    | 1.613 | 75.899               | 13.472 |
| หลังให้การช่วยเลิกบุหรี่ 7 วัน  | 3.394                    | 1.883 | 81.273               | 9.295  |
| หลังให้การช่วยเลิกบุหรี่ 28 วัน | 2.576                    | 1.990 | 73.535               | 15.786 |
| หลังให้การช่วยเลิกบุหรี่ 84 วัน | 1.717                    | 1.819 | 75.657               | 16.252 |

**ตาราง 2** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่ใน 4 ระยะเวลา โดยใช้ Repeated-measures ANOVA (n = 99)

| ตัวแปร/ แหล่งความแปรปรวน        | SS        | df      | MS       | F      | p      |
|---------------------------------|-----------|---------|----------|--------|--------|
| <b>ความรุนแรงของการติดยาสูบ</b> |           |         |          |        |        |
| ช่วงเวลา                        | 294.838   | 2.620   | 112.525  | 83.833 | < .001 |
| ความคลาดเคลื่อน                 | 344.662   | 256.780 | 1.342    |        |        |
| <b>ความตั้งใจเลิกบุหรี่</b>     |           |         |          |        |        |
| ช่วงเวลา                        | 3228.152  | 2.184   | 1477.928 | 10.712 | < .001 |
| ความคลาดเคลื่อน                 | 29534.348 | 214.056 | 137.975  |        |        |

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยความรุนแรงของการติดยาสูบและความตั้งใจเลิกบุหรี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของการติดยาสูบก่อนและหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ในวันที่ 7, 28 และ 84 แตกต่างกันทุกคู่ (p < .05) หลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ในวันที่ 7 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ แต่หลัง

การช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ในวันที่ 28 วัน และ 84 วัน ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างจากก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ส่วนหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ในวันที่ 28 และวันที่ 84 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ต่ำกว่าหลังการช่วยเลิกบุหรี่ในวันที่ 7 (ตาราง 3)



**ตาราง 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนแรงของการติดบุหรี่และความตั้งใจเลิกบุหรี่ใน 4 ระยะเวลาโดยวิธี Bonferroni (n = 99)

|                                  | M      | ก่อน | หลัง 7 วัน | หลัง 28 วัน | หลัง 84 วัน |
|----------------------------------|--------|------|------------|-------------|-------------|
| <b>ความรุนแรงของการติดบุหรี่</b> |        |      |            |             |             |
| ก่อนการช่วยเลิกบุหรี่            | 4.010  | -    | .616*      | 1.434*      | 2.293*      |
| หลังการช่วยเลิกบุหรี่ 7 วัน      | 3.394  |      | -          | .818*       | 1.677*      |
| หลังการช่วยเลิกบุหรี่ 28 วัน     | 2.576  |      |            | -           | 0.859*      |
| หลังการช่วยเลิกบุหรี่ 84 วัน     | 1.717  |      |            |             | -           |
| <b>ความตั้งใจเลิกบุหรี่</b>      |        |      |            |             |             |
| ก่อนการช่วยเลิกบุหรี่            | 75.899 | -    | -5.374*    | 2.364       | 0.242       |
| หลังการช่วยเลิกบุหรี่ 7 วัน      | 81.273 |      | -          | 7.737*      | 5.616*      |
| หลังการช่วยเลิกบุหรี่ 28 วัน     | 73.535 |      |            | -           | -2.121      |
| หลังการช่วยเลิกบุหรี่ 84 วัน     | 75.657 |      |            |             | -           |

\* $p < .05$

4. ภายหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 84 พบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 55.56 ส่วนอีก ร้อยละ 44.44 ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยยังคงสูบเป็นครั้งคราว ร้อยละ 42.42 ยังคงสูบเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 2.02

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 7, 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่มีความรุนแรงของการติดบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D มีวิธีการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในโทษของบุหรี่มากขึ้น ชี้ให้เห็นผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความพยายามในการเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับ

เตือนใจ หล้าอ่อนและศิริพร พัฒนาราช (2561) ที่พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการติดนิโคตินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับปัญหา ชมภูวรัช (2563) ซึ่งศึกษาผลการใช้เทคนิค 5A5R5D และ STAR ในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการประเมินการติดบุหรี่หลังการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความรุนแรงของการติดบุหรี่ลดลง แต่ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลในวันที่ 7 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D แต่หลังการช่วยเลิกบุหรี่ฯ ในวันที่ 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างจากก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน เนื่องจากเทคนิคนี้มีการประเมินว่าผู้ติดบุหรี่อยู่

ในระดับใด ควรช่วยเหลือด้วยวิธีใด และจงใจให้เลิกบุหรี่ ผ่านการทำกิจกรรมที่ตรงกับสิ่งที่สนใจของผู้สูบบุหรี่ และยังเสริมด้วยการให้รางวัลสำหรับตนเอง บุคคลใกล้ชิด อันเป็นที่รัก ซึ่งส่งเสริมความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ได้ดี สอดคล้องกับจารุวรรณ ไชยบุผา และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการชาย พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเมื่อติดตามในวันที่ 28 และ 84 หลังการช่วยเลิกบุหรี่ฯ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต่ำกว่าวันที่ 7 หลังการช่วยเลิกบุหรี่ฯ อาจเกิดจากเมื่อระยะเวลานานขึ้น ผู้สูบบุหรี่ถูกกระตุ้นในการช่วยเลิกบุหรี่ได้น้อยลง

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนการอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D แก่บุคลากรทางสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถนำไปใช้กับประชาชนได้
2. ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป มีความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D สำหรับผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มีประวัติการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและในชุมชน
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลจากการใช้เทคนิค 5A5R5D กับวิธีการอื่น ๆ เช่น การใช้ร่วมกับสมุนไพรเลิกบุหรี่ โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2563*.  
<https://shorturl.asia/GIPrM>
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). *คู่มือรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล*. มณเฑียรภาพพิศ.
- จารุวรรณ ไชยบุผา, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการชาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 10-20.
- ณัฐกรณิ จินาพรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 2(2), 1-20.
- เตือนใจ หล้าอ่อน และ ศิริพร พัฒนาราช. (2561). ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของประชาชน ตำบลหนองกุงชนสาร อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาหมู่ 4 ตำบลหนองกุงชนสาร อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น. ใน *ผ่องศรี ศรีมรกต (บ.ก.). รวมเล่ม รายงานวิจัย Routine to research พยาบาลไทยกับการควบคุมยาสูบ* (น. 123-132), อพทฤษฎ.
- ประกายทิพย์ พิชัย และ จุฑารัตน์ รุ่งจำรัส. (2558). แนวทางเลือกในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 9(19), 158-169.



- ปัญญา ชมภูววิช. (2563). ผลการใช้เทคนิค 5A, 5D, 5R และ STAR ที่มีผลต่อการลดอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
ที่มารับบริการที่คลินิกของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*,  
1(3), 229-242.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2563). *สถิติและปัญหาจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทย*.  
<http://www.smokefreezone.or.th/>
- มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2563). *รายงานสถานการณ์การบริโภค  
ยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562*. สันทัดกิจพริ้นติ้ง.
- รัตนศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- วัชรินทร์ อินกลอง และ หทัยชนก นาเจิมพลอย. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการติดยาสูบ ความตั้งใจ  
เลิกบุหรี่และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ ตำบลกลางใหญ่  
อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 27(1), 21-29.
- โสภา รักษาธรรม, อุไร นิโรธนันท์, และยุพารัตน์ ตีรไพวงศ์. (2562). สภาพการจัดการเรียนการสอนด้านการส่งเสริม  
สุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
กรุงเทพฯ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 71-81.
- สุวิมล จันทร์เปรมปฐ, อนงค์ พัวตระกูล, วราภรณ์ หงษ์ดิลกกุล, ธวัชชัย ก่อบุญ, และเบญจณี ปิ่นชัน. (2558). *คู่มือ  
ดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่*. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2019-Executive summary*.  
<https://www.who.int/tobacco>