

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

The development of smoking cessation promotion model
by using innovation media among patients with noncommunicable diseases

ธนะวัฒน์ รวมสุข* พิมพ์พัฒน์ จันทร์เทียน* ชนธิพิย พลอยสุวรรณ* ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร*

และ สุพิชญ์รดา คำบอนพิทักษ์**

Tanawat Ruamsook,*, Pimpat Chantian,* Chunthip Ploysuwan,* Chutima Panyapinijnugoon ,*

and Suphitrada Kombonpituk**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

** โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

*Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

** Bang Nam Piao Hospital, Chachoengsao Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่และรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ พัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่ 5 คน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 10 คน และในระยะศึกษาผลของรูปแบบ 27 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสอบถาม และแบบวัดความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการทดสอบที ผลพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางรายยังสูบบุหรี่ และการช่วยเลิกบุหรี่เป็นการให้คำแนะนำโดยการพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การชักประวัติการสูบบุหรี่และประเมินผู้ป่วย การประเมินความพร้อม ระดับการติดนิโคติน ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ โดยใช้ชุดสื่อนวัตกรรม การกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ และการติดตามผล หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และระดับการติดนิโคตินต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และความพึงพอใจต่อรูปแบบของบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่, สื่อนวัตกรรม, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ปีการศึกษา 2565

Corresponding author E-mail: pimpat.cha@kbu.ac.th

วันที่รับบทความ: 21 ธันวาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2568

Abstract

The objectives of this research were to explore smoking behavior and smoking cessation pattern, to develop and to examine the effect of the smoking cessation promotion model by using innovative media. The study sample consisted of 5 health personnel involved in smoking cessation, 10 patients in situation analysis phase and 27 patients in the study of model phase. Data collection was performed by using semi-structured interviews and questionnaires. Descriptive statistics, content analysis, and paired t-test were employed for data analyses. Results revealed that there were some patients with non-communicable diseases remained their smoking behavior and smoking cessation was provided by discussion on health hazards of tobacco. The developed smoking cessation promotion model included smoking history taking and patients assessment, assessing readiness to quit, nicotine dependence, effects of cigarette on health using innovative media, setting the quit date, and follow-up. After using the model, it was found that the patients had better average scores of knowledges, perceived severity, perceived risk, perceived benefits, perceived barriers, and nicotine dependence than before using the model with statistical significance of $p < .001$. The satisfaction towards the use of the model among the health personnel and patients were at the highest level.

Keywords: Smoking Cessation, Innovation Media, Noncommunicable Diseases

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีมีประชากรมากกว่า 8 ล้านคน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ รวมไปถึงการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่นเดียวกัน (World Health Organization, 2023) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ใน พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2568 มีแนวโน้มที่ลดลง โดยลดลงจาก ร้อยละ 20.3 เป็น ร้อยละ 17.5 และจะมีผู้ที่สูบบุหรี่เท่ากับ 10.5 ล้านคน ใน พ.ศ. 2568 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ระดับโลกกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 15.0 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) อายุที่ประชาชนเริ่มสูบบุหรี่ คือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี การได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ร้อยละ 69.9 รวมไปถึงการสูบบุหรี่ในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ยังมีผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 10.2, 14.6, 28.6, 11.0 และ 17.1 ตามลำดับ เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงทุกโรค (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) ทั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่นั้น จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคที่เจ็บป่วยอยู่มีความรุนแรงมากขึ้น อันนำไปสู่การเกิดความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สุภาณี เสนาดีสัย และคณะ, 2563)

การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมา มีการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุน

การพัฒนาระบบบริการเพื่อการเลิกบุหรี่ในหน่วยบริการสุขภาพโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติสูบบุหรี่และเน้นการบำบัดรักษาด้วยวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2565) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายหลัก 9 ข้อ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในช่วง ค.ศ.2025 โดยหนึ่งในเป้าหมายหลักที่ตั้งไว้คือ ความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง ร้อยละ 30 (World Health Organization, 2017) เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

การสำรวจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2567 พบว่า ในปี 2564, 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 0.8, 12.5 และ 15.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการคัดกรองพฤติกรรมและประวัติการสูบบุหรี่โดยการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนที่สูบ และความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่จากพยาบาลคัดกรองในคลินิกโรคเรื้อรัง บางส่วนยังไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่จะส่งผลต่อโรคที่เป็นอยู่ของตนเองอย่างไร จากการศึกษาของ ชนิตา รำขำญ และคณะ (2559) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงและอันตรายของโรค มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จและต่อเนื่อง สอดคล้องกับรูปแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ที่มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการมีสุขภาพที่ดี โดยการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงปัญหาทางสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้ ในปัจจุบันการใช้สื่อนวัตกรรมถูกนำมาให้บริการสุขภาพและการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการช่วยเลิกบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกัน (ภาวีนี แสงจันทร์ และชนนชมน ธนานิธิศักดิ์,

2561) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ผ่านนวัตกรรมต่างๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น (ทิพวัลย์ธีรศิริโรจน์, 2565) รวมไปถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development [R&D])

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) และเข้ารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ 2566

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ที่มีการสูบบุหรี่และยังคงสูบบุหรี่อยู่จนถึงปัจจุบัน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) 0.80 ความเชื่อมั่น 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) 0.50 และนำมาเปิดตาราง (Burns & Grove, 2016) ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ผู้วิจัยป้องกัน

การสุ่มหาของกุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกุ่มตัวอย่างขึ้น
อีกร้อยละ 10 จึงได้กุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

เครื่องมือวิจัย

1. **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง** เป็นแนวคำถาม
ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น
สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และสำหรับ
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถาม
ปลายเปิด

2. **แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**
ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป** เป็นแบบเติมคำและ
เลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 **พฤติกรรมกาสูบบุหรื** ผู้วิจัยใช้
แบบสอบถามของธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2561)
จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 **แบบประเมินการติดนิโคติน** ของ
Fagerström Test for Nicotine Dependence [FTND]
(Healtherton et al., 1991) มีจำนวน 6 ข้อ คะแนน
10 คะแนน จำแนกระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน
ดังนี้คะแนน 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 **ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรื**
พัฒนาจากแบบสอบถามของธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ
(2564) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก ได้
1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ คะแนน
0-10 คะแนน คะแนนสูง คือ มีความรู้ระดับดี คะแนนต่ำ
คือ มีความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 **ความเชื่อทางด้านสุขภาพ** พัฒนา
จากแบบสอบถามของทิตาวดี สิงห์โค และคณะ (2563)
จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ การรับรู้ความ
รุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการสูบบุหรื การรับรู้ความ
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการสูบบุหรื การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรื และ
การรับรู้อุปสรรคจากการเลิกสูบบุหรื คำตอบเป็นมาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูง
คือ มีความเชื่อทางด้านสุขภาพระดับดี และคะแนนต่ำ คือ
มีความเชื่อทางด้านสุขภาพระดับไม่ดี

ส่วนที่ 6 **การเลิกสูบบุหรื** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม
ของธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2561) ลักษณะคำตอบ
เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ ประเมินเมื่อ
สิ้นสุดกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรืติดต่อกัน
ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา หรือการลดจำนวนมวนที่สูบ
ต่อวันลง

3. **รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรืโดยใช้สื่อ
นวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ประกอบด้วย
โปรแกรมและสื่อนวัตกรรมในการช่วยเลิกบุหรื โดยประยุกต์
ใช้รูปแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจคุณภาพ
เครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 ท่าน โดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับบุคลากร
ด้านสุขภาพและสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ค่าดัชนี
ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตาม
ลำดับ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมกาสูบบุหรื
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรื และการเลิกสูบบุหรื
ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86, 1.00,
1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดความรู้ ได้ค่า
KR-20 เท่ากับ 0.85 และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)
ของแบบสอบถามพฤติกรรมกาสูบบุหรื ความเชื่อด้าน
สุขภาพเกี่ยวกับบุหรื และการเลิกสูบบุหรื ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิ์ของกุ่มตัวอย่าง โครงร่างการ
วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับหนังสือ
รับรองเลขที่ PH_CCO_REC 049/2566 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม

2566 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ก่อนลงนามยินยอม สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และดำเนินการวิจัยตามที่กำหนด หากกลุ่มตัวอย่างขอยุติไม่เข้าร่วมโครงการ สามารถขอลถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วยประการใดทั้งสิ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566 ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่

1.1 บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในด้านการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักจิตวิทยา 2 คน และ

1.2 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาร่างเป็นรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม โดยดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาพัฒนาร่วมกับนำรูปแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 พัฒนาชุดสื่อนวัตกรรมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ โดยชุดสื่อนวัตกรรมประกอบด้วยแผ่นให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การประเมินความพร้อมและการเสพติดนิโคติน และเว็บแอปพลิเคชัน (QUIT SM) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การประเมินการเสพติดนิโคติน ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ และเทคนิคการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ โดยนำ

รูปแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุดสื่อนวัตกรรมเช่นเดียวกัน

2.3 พัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยใช้สื่อนวัตกรรมโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคาม/อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ตามรูปแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยมีการดำเนินการ 6 กิจกรรม ได้แก่

2.3.1 การทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพและโรคที่ผู้ป่วยเป็น ประเมินการเสพติดนิโคตินโดยสื่อนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งลงบันทึกในคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และร่วมกันวางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที

2.3.2 การทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา อภิปรายเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ โดยใช้สื่อนวัตกรรม ใช้ระยะเวลา 30 นาที

2.3.3 การติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1 ทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในรายที่เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที

2.3.4 การทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และการจัดการตนเองที่ผ่านมาในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งประเมินการเสพติดนิโคตินโดยใช้สื่อนวัตกรรมโดยการให้ผู้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามแบบประเมินที่กำหนด พร้อมทั้งลงบันทึกในคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลา 30 นาที

2.3.5 การติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 ทางโทรศัพท์ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการ

ช่วยเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในรายที่เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที

2.3.6 การประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และวางแผนในการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งประเมินการเสพติดนิโคตินโดยใช้สื่อนวัตกรรมและทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินผลและความพึงพอใจสื่อนวัตกรรม ใช้ระยะเวลา 40 นาที

2.4 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้สื่อนวัตกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ให้ที่ปรึกษางานวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 ท่าน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของรูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองใช้ (try out) รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้สื่อนวัตกรรม และเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเว็บแอปพลิเคชัน (QUIT SM) คือ ปรับตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้นและเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ทันที

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง

เนื้อหา (content analysis) สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. **ผลการศึกษาด้านการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 10 ราย ทุกคนยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 2-3 มวน ไม่ทราบว่าตนเองมีการเสพติดนิโคตินหรือติดบุหรี่มากน้อยเพียงใด และคิดว่าตนเองติดบุหรี่ไม่มาก เนื่องจากมีการสูบบุหรี่วันละ 2-3 มวนเท่านั้น มีประสบการณ์การช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีเจ้าหน้าที่สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพเบื้องต้น สอบถามความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ หากต้องการเลิกจะส่งไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ ด้านบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 5 ราย พบว่าการดำเนินการในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา มีการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการพูดคุยและสื่อสารด้วยวาจาเท่านั้น หากผู้ป่วยต้องการเลิกสูบบุหรี่จะดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความตระหนักและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงต้องการให้มีการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2. **ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในข้อ 1 มาใช้ รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การซักประวัติการสูบบุหรี่และประเมินผู้ป่วย 2) การประเมินความพร้อม ระดับการเสพติดนิโคติน และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อโรคประจำตัว โดยใช้ชุดสื่อนวัตกรรม 3) การกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ และ 4) การติดตามผลทางโทรศัพท์ ร่วมกับวันนัดหมายที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

3. ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการ คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เนื่องจากอีก 3 คน เข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง (อัตราการสูญหาย ร้อยละ 10.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.59 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.56 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.92 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 18.52 อายุเฉลี่ย 57.11 ± 7.45 ปี อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 17.30 ± 2.33 ปี จำนวนวันที่สูบบุหรี่วันละ 4.41 ± 1.92 มวน และสูบบุหรี่ทุกวันทั้งบุหรี่ใบจากและบุหรี่ก้านกรอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา

ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคจากการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม และมีคะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจลดลงจากก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ในระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ paired t-test ($n = 27$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ		t
	M	SD	M	SD	
1. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ฯ	5.74	1.29	8.93	0.59	-11.93***
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการสูบบุหรี่	15.41	3.42	19.48	2.68	-10.49***
3. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการสูบบุหรี่	15.41	3.08	17.63	3.18	-4.77***
4. การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่	15.48	3.87	18.56	4.16	-6.40***
5. การรับรู้อุปสรรคจากการเลิกสูบบุหรี่	15.04	5.18	18.00	5.50	-9.45***
6. ระดับการตัดสินใจ	3.59	1.84	2.41	1.18	5.93***

*** $p < .001$

เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา จำนวน 5 คน ร้อยละ 18.52 สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง จำนวน 19 คน ร้อยละ 70.37 ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 3 คน ร้อยละ 11.11 สำหรับด้านความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม พบว่า บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในด้านการช่วยเลิกบุหรี่และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.45$, $SD = 0.50$ และ $M = 4.50$, $SD = 0.46$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ บางรายยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ด้วยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรี่และคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคลากร และช่วยเลิกบุหรี่จากคลินิกเลิกบุหรี่ และในส่วนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบุหรี่และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในเบื้องต้น ซึ่งอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมพัฒนาจากการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเลิกสูบบุหรี่และข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการบริการด้านสุขภาพในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ อันนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับผลการศึกษาของมัลลิกา

มาตระกูล และนาตญา พแดนนอก (2564) ที่มีการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวบรวมข้อมูลและพัฒนา รูปแบบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรม พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการส่งเสริมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ผ่านกิจกรรมและสื่อนวัตกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคจากการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น รวมไปถึงมีคะแนนเฉลี่ยของการเสพติดนิโคตินลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของภาวิณี แสงจันทร์ และชวนชม ธนานิธิศักดิ์ (2561) ด้านการพัฒนาแอปพลิเคชันในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนเพื่อเป็นการช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถให้ความรู้และประเมินการเสพติดนิโคตินของผู้ที่สูบบุหรี่ได้ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการและข้อมูลในการช่วยเลิกบุหรี่ได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการประเมินความพร้อมและการประเมินการเสพติดนิโคติน และควรนำรูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้สื่อนวัตกรรมในแผนกต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพและโรคที่เป็น รวมไปถึงได้รับการประเมินการเสพติดนิโคติน และได้รับการช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2565). แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 -2570. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- ชนิดา ราชวัณ, กุสุมา คุ้มวัฒนสัมพันธ์, และอรสา พันธักดิ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 1-15.
- ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 16(2), 42-60.
- ทิพวัลย์ ธีรศิริโรจน์. (2565). การสร้างความตระหนักและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 9(1), 97-113.
- ธนะวัฒน์ รวมสุข, สุรินทร์ กลัมพากร, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2561). ผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 1-10.
- ธนะวัฒน์ รวมสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะ, นงนุช วงศ์สว่าง, และณิชนน หล้ารอด. (2564). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพ*, 15(1), 131-140.
- ภาวินี แสงจันทร์ และชวนชม ธนานิธิศักดิ์. (2561). การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(2), 169-175.
- มัลลิกา มาตระกุล และนาตญา พแดนนอก. (2564). การพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(2), 231 - 240.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2563. สันทติกิจ พริ้นติ้ง.
- สุปาณี เสนาดีสัย และสุรินทร์ กลัมพากร. (บก.). (2563). *บุหรี่กับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (พิมพ์ครั้งที่ 3). เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.*
- Burns, N., & Grove, S. K. (2016). *The practice of nursing research* (8th ed.). Saunders.
- 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.x>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

World Health Organization. (2023, July 31). *Tobacco*.

https://www.who.int/healthtopics/tobacco#tab=tab_1

World Health Organization. (2017, August 22). *9 global targets for noncommunicable diseases for 2025*.

<https://www.who.int/europe/multi-media/item/9-global-targets-for-noncommunicable-diseases-for-2025>