



การคัดกรองและให้คำแนะนำ ในการเลิกบุหรี่

ที่มาของการศึกษา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะโรค
รุนแรงขึ้น หากเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่ง คือ การสนับสนุนการดูแล
ตนเองของประชาชน เข้ามาดูแลผ่านการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่
ได้ ก็จะสามารถช่วยชะลอการดำเนินความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยได้ ทั้งยังช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการ
เกิดโรคต่างๆ จากการได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสองอีกทางหนึ่งด้วย

จุดมุ่งหมายและวิธีการ

ศึกษาผลของการคัดกรองและให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเภสัชกรในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาและใช้พฤติกรรมบำบัด
แก่ผู้ป่วย ตามหลักการ 5A โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 35 ราย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในช่วงเดือน
ธันวาคม 2550 ถึง สิงหาคม 2551

ผลการศึกษา

หลังจากให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น 17 ราย (ร้อยละ 48.6)

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการให้คำแนะนำในผู้ป่วยทั้งหมด และเฉพาะกลุ่มที่
ยังสูบบุหรี่ โดยติดตาม 4 ครั้ง พบว่า ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันหลังการให้คำแนะนำต่ำกว่าก่อนการให้
คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 4 ครั้ง (p-value<0.05)

สำหรับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังการให้คำแนะนำผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการ
การเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ โดยเภสัชกร พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ
ความพึงพอใจมาก

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า เภสัชกรสามารถมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ได้

คำแนะนำช่วยนำทางให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้

จากการศึกษาการคัดกรองและให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์ พบผลที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมสูบบุหรี่ ก่อนได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

ผู้ป่วยทั้งหมดสูบบุหรี่วันละ 8.4 ± 5.5 มวน และสูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 28.1 ± 15.9 ปี โดย ร้อยละ 94.3 ของ
ผู้ป่วยทั้งหมดติดนิโคตินอยู่ในระดับที่ติดน้อย (คะแนน FTND 0-4) และช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่คือ หลัง
รับประทานอาหารและงานเลี้ยงสังสรรค์ (ร้อยละ 40) ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เคยเลิกสูบบุหรี่
มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ด้วยสาเหตุจากอาการป่วย ร้อยละ 37.1 และเลิกโดยการหักดิบ ร้อยละ 71.4 สำหรับ
สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปสูบบุหรี่อีก เนื่องจากเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 37.1) รองลงมาคือ เห็นเพื่อนสูบบุหรี่
(ร้อยละ 34.3)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยก่อนการให้คำแนะนำอยู่ในระดับ
Preparation คือ เคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้วและพร้อมจะเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้าถึง ร้อยละ 48.6

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำ

ผู้ป่วยพร้อมเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

พบว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่จากเภสัชกรแล้ว มีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น 17 ราย (ร้อยละ 48.6)

ผู้ป่วยสามารถลดเลิกสูบบุหรี่ได้

ทั้งนี้ หลังจากติดตามผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง พบว่า ในการติดตามครั้งที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ 9 ราย (ร้อยละ 25.7), ครั้งที่ 3 มี 7 ราย (ร้อยละ 20.0) และครั้งที่ 4 มี 13 ราย (ร้อยละ 37.1)

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการให้คำแนะนำในผู้ป่วยทั้งหมด พบว่า ค่า
เฉลี่ยปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันหลังการให้คำแนะนำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 4 ครั้ง
(p-value<0.001) โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ลดลง รองลงมาสูบบุหรี่เท่าเดิม มีเพียงการติดตาม
ครั้งที่ 1 และ 2 ที่มีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.0 และ 5.7 ตามลำดับ ซึ่งหลังจากให้คำแนะนำและ
ติดตามผลครั้งที่ 4 พบว่า มีผู้ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 82.9 และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม
ร้อยละ 17.1

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับปริมาณการสูบบุหรี่โดยเปรียบเทียบกับก่อนการให้
คำแนะนำ (n=35)

การสูบบุหรี่	จำนวนราย (ร้อยละ) หลังให้คำแนะนำ			
	1 สัปดาห์	1 เดือน	2-3 เดือน	ภายใน 4 เดือน
ลดลง	26 (74.0)	28 (80.0)	29 (82.9)	29 (82.9)
เท่าเดิม	8 (23.0)	5 (14.3)	6 (17.1)	6 (17.1)
เพิ่มขึ้น	1 (3.0)	2 (5.7)	0	0

ขณะที่การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันก่อนและหลังการให้คำแนะนำ เฉพาะกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ 22 ราย ในการติดตามทั้ง 4 ครั้ง พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันหลังการให้คำแนะนำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 4 ครั้ง (p-value<0.05)

ตารางเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน(a) ของผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่หลังการให้คำแนะนำ 4 ครั้งเทียบกับก่อนการให้คำแนะนำ (n=22)

ก่อนให้คำแนะนำ			ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)											
			หลังให้คำแนะนำ											
			1 สัปดาห์			1 เดือน			2-3 เดือน			ภายใน 4 เดือน		
mean	median	SD	mean	median	SD	mean	median	SD	mean	median	SD	mean	median	SD
8.2	7.5	5.0	6.3	7.0	4.4	6.1	5.5	3.8	5.9	5.0	3.6	5.5	5.0	3.1
p-value			0.002*			0.001*			0.000*			0.000*		

* เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test

** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.05

โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ลดลง รองลงมาสูบเท่าเดิม และมีเพียงการติดตามครั้งที่ 1 และ 2 ที่มีผู้สูบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.5 และ 9.1 ตามลำดับ ซึ่งหลังจากการให้คำแนะนำและติดตามผลครั้งที่ 4 แล้ว พบว่า มีผู้ที่สามารถลดปริมาณการสูบลงได้ ร้อยละ 72.7 และยังคงสูบปริมาณเท่าเดิม ร้อยละ 27.3

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่แยกตามระดับปริมาณการสูบบุหรี่โดยเปรียบเทียบกับก่อนการให้คำแนะนำ (n=22)

การสูบบุหรี่	จำนวนราย (ร้อยละ) หลังให้คำแนะนำ			
	1 สัปดาห์	1 เดือน	2-3 เดือน	ภายใน 4 เดือน
ลดลง	12 (54.5)	16 (72.7)	16 (72.7)	16 (72.7)
เท่าเดิม	9 (40.9)	4 (18.2)	6 (27.3)	6 (27.3)
เพิ่มขึ้น	1 (4.5)	2 (9.1)	0	0

ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังได้รับคำแนะนำ

จากการประเมิน *ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่* ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังได้รับคำแนะนำ (7.4 ± 1.1) ดีกว่าก่อน (5.5 ± 2.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ก่อนได้รับคำแนะนำ คำถามที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้องมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อ 8 ควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากขึ้น หากมีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 91.4), ข้อ 9 เส้นเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะเสื่อมและเกิดการตีตันเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 80.0) และ ข้อ 4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโคเลสเตอรอลสูงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 74.3) ขณะที่คำถามที่ผู้ป่วยตอบถูกมากที่สุด หลังได้รับคำแนะนำ (ร้อยละ 100) คือ ข้อ 1 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจและหัวใจวาย, ข้อ 4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโคเลสเตอรอลสูงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และ ข้อ 9 เส้นเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะเสื่อมและเกิดการตีตันเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่



เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วน จำนวนผู้ตอบถูก-ผิดในแต่ละข้อความรู้ทั้งก่อนและหลังให้คำแนะนำ

ระดับทัศนคติที่เพิ่มขึ้นหลังได้รับคำแนะนำ

ขณะที่ผลการประเมิน *ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่* พบว่า ก่อนการให้คำแนะนำ คำถามที่ผู้ป่วยเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อ 1 การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบ, ข้อ 5 การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงิน และข้อ 4 การสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ลูก ขณะที่หลังการให้คำแนะนำแล้ว พบว่า คำถามที่ผู้ป่วยเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 8 การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะถือเป็นการรบกวนคนอื่น, ข้อ 1 การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบ และข้อ 2 การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง

ทั้งนี้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังให้คำแนะนำ (44.4 ± 4.8) สูงกว่าก่อนให้คำแนะนำ (41.3 ± 4.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ โดยเภสัชกร พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็น 3.8 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 5 โดยพบว่า พึงพอใจต่อความสุภาพและ อธิบายของเภสัชกรมากที่สุด รองลงมาคือ ความเอาใจใส่ในการให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหา

จากผลการวิจัยดังกล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า เภสัชกรสามารถมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ได้จริง

ผลิตโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
 วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทรศัพท์ 0-2354-5346 โทรสาร 0-2354-5347 อีเมล: webmaster@trc.or.th

การคัดกรองและให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่
 โดยเภสัชกรในแผนกผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

