

นิพนธ์ค้นฉบับ

ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประภาพร ดองโพธิ์*, นรลักษณ์ เอื้อกิจ**

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจยังคงสูบบุหรี่ต่อไป อาจทำให้อาการของโรคทรุดลงได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและหญิง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจคัดกรอง อายุรกรรม และศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ - เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๑๒๐ คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ ๑.๐, ๑.๐, ๐.๘ และ ๑.๐ ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ ๐.๘๕, ๐.๙๒, ๐.๙๐, และ ๐.๘๖ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์
- ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๕๘.๓ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องในช่วง ๑ เดือน ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = -0.๓๐๙$, -0.๔๗๙ และ -0.๓๗๒ ตามลำดับ, $p < 0.๐๕$) การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = 0.๕๗๓$ และ 0.๓๓๓ ตามลำดับ, $p < 0.๐๕$) และตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ ๖๓.๕ ($R^2 = 0.๖๓๕$, $p < 0.๐๕$)
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรคได้
- คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย, การเลิกสูบบุหรี่, โรคหลอดเลือดหัวใจ

วันที่รับบทความ: ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐

* งานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๑ องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ว่ามีประมาณ ๖ ล้านคนต่อปี โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๕ ล้านคน และเป็นผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่ ประมาณ ๖ แสนคน เฉลี่ยทุกๆ ๖ นาที จะมีคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ๑ คน และ ๑ ใน ๑๐ ของคนที่เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ ซึ่งโรคจากการสูบบุหรี่ที่ทำให้เสียชีวิตได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า ๘ ล้านคน^๒ สำหรับในประเทศไทย จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้ประชากรไทยเสียชีวิตประมาณ ๕ หมื่นคนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย ๑ ใน ๖ คน และผู้หญิง ๑ ใน ๒๕ คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่นั้นทำให้คนไทยเสียชีวิตปีละ ๑๑,๖๖๐ คน^๓ และคาดการณ์ว่าสาเหตุการตายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของคนไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๘๐,๐๐๐ คนต่อปีในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า^๔

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในสหรัฐอเมริกามีรายงานว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ ๘๑.๑ ล้านคน^๕ สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขพบว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๑, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ มีประมาณ ๒๙.๘, ๒๙ และ ๒๘.๙ คนต่อประชากร ๑ แสนคน ตามลำดับ^๖ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอัตราการตายจากโรคหัวใจมีจำนวนลดลง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบซ้ำได้ มีการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ภายหลังการรักษาที่มีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตกะทันหัน หรือเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้เร็วขึ้น การเลิกสูบบุหรี่ช่วยลดความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ลดอัตราการกลับเข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ ๓๙ และลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร้อยละ ๑๗ - ๓๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๗ และพบว่าอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงครึ่งหนึ่งหลังจากหยุดสูบบุหรี่ครบ ๑ ปี และจะลดลงเรื่อยๆ ต่อไป หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา ๑๕ ปี ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจะเท่ากับผู้ที่

ไม่เคยสูบบุหรี่ และในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหากหยุดสูบบุหรี่จะลดการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และการเสียชีวิตกะทันหันลงมาก^๘

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ มีการศึกษาพบว่า ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย^๙ และพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง^{๑๐} สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มีการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าและอัตราการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำน้อยกว่าการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง^{๑๑} และการศึกษาของ Helgason และคณะ^{๑๒} พบว่าผู้สูบบุหรี่ชาวสวีเดนที่ได้รับคำปรึกษาจาก Swedish Quitline เป็นเวลา ๑ ปี ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว/สังคมสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจึงมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ MacKenzie และคณะ^{๑๓} ได้ศึกษาติดตามในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างน้อย ๖ เดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง คือ มีความมั่นใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ภายใน ๑ สัปดาห์ มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ ส่วนความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ การศึกษาของ Thorndike และคณะ^{๑๔} พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูงมีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ายกระดับต่ำ จากปัจจัยดังกล่าวหากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี การประเมินและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้โอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงขึ้น

ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากการดูแลภายหลังได้รับการรักษาแล้ว หากมีการส่งเสริมหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

ลดภาระค่าใช้จ่าย และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถทำนาย การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้และครอบครัวต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ทักษะคิด เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ ภาวะซึมเศร้ากับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจ ศัลยกรรม อายุรกรรม และศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ - เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยขนาดตัวอย่างคำนวณจากการวิจัย ครั้งนี้ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์ ซึ่งในการวิเคราะห์โดยใช้สถิตินี้ ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง $30p$ เท่าของจำนวนตัวแปรอิสระ ($n \geq 30p$ โดยที่ p เป็นจำนวนของตัวแปรอิสระ)^{๑๔} จำนวน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ ๑๒๐ คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยา การทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ หรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีประวัติการสูบบุหรี่ทั้ง สูบเป็นประจำ/เป็นครั้งคราว หรือเคยสูบก่อนมารับการตรวจ รักษาในครั้งนี้ อย่างน้อย ๓ เดือน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยิน การมองเห็น สามารถอ่าน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเอง ได้ ไม่มีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย แน่นหน้าอก และยีนตีให้ ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๕ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิก สูบบุหรี่ และส่วนที่ ๕ แบบสอบถามความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน จากนั้นนำไปทดลอง (try out) จำนวน ๓๐ ชุด และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๐.๘๕, ๐.๘๒, ๐.๘๐, และ ๐.๘๖ ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ - เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยรวบรวมข้อมูลจากบันทึกทาง การแพทย์ในเวชระเบียน และการสอบถามตามเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจรักษา จากแพทย์แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำ ตนเอง รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและทำการ สอบถามข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที ต่อ ๑ ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติ พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์

การศึกษารั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ ๒ หนังสือรับรองเลขที่ ๐๓๐/๒๕๕๖ และได้ขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนก่อนการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีผลต่อ การเลิกสูบบุหรี่

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจ จำนวน ๑๒๐ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย ร้อยละ ๙๕ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๔๙.๒ มี สถานภาพคู่ ร้อยละ ๘๘.๓ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ ๓๘.๓ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๔.๒ และมี รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ร้อยละ ๓๖.๗ อยู่ในช่วง ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคหัวใจนาน ๑ - ๓ ปี ร้อยละ ๕๐.๘ ผลการตรวจสวนหัวใจ ร้อยละ ๗๐.๘ พบว่า หลอดเลือดหัวใจตีบ ๓ เส้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๙๗.๕ มี โรคร่วม ซึ่งโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๙๐ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๖.๗

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๓๙.๒ สูบบุหรี่มานาน ๓๑ - ๔๐ ปี สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะลองตามเพื่อน ร้อยละ ๕๔.๑ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๕๕ สูบบุหรี่ ๑๐ - ๒๐ มวนต่อวัน และไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๔.๒ แต่ในกลุ่มที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกได้นานที่สุด ๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๘.๔ และในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓ หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนอีก ๕๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๗ ยังคงสูบบุหรี่อยู่ เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะเจ็บป่วย ร้อยละ ๙๔.๒ รองลงมาคือ เพื่อครอบครัว ร้อยละ ๒.๙ โดย

ใช้วิธีการหักดิบ ร้อยละ ๙๐ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สาเหตุมาจากอยากสูบ/ติตรสชาติของบุหรี่ ร้อยละ ๘๒ รองลงมาคือ แก่เครียด ร้อยละ ๑๐

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรทำนาย ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓๓.๘๑, SD = ๕.๕๙) การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (\bar{X} = ๒๑.๓๐, SD = ๓.๘๘) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๒๙.๘๗, SD = ๐.๔๑) ไม่มีควมวิตกกังวล (\bar{X} = ๕.๕๗, SD = ๒.๐๔) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (\bar{X} = ๓.๖๘, SD = ๒.๗๙) (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๑๒๐)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	แปลผล
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	๓๓.๘๑	๕.๕๙	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	๒๑.๓๐	๓.๘๘	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่	๒๙.๘๗	๘.๘๓	ปานกลาง
ความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า			
ความวิตกกังวล	๕.๕๗	๒.๐๔	ไม่มีควมวิตกกังวล
ภาวะซึมเศร้า	๓.๖๘	๒.๗๙	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

๒. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (r = -๐.๗๐๙, p < ๐.๐๕) ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (r = -๐.๔๗๙, p < ๐.๐๕) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดหัวใจ (r = -๐.๗๗๒, p < ๐.๐๕) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (r = ๐.๕๗๓, p < ๐.๐๕) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (r = ๐.๗๓๓, p < ๐.๐๕) (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้ากับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($n = ๑๒๐$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	-๐.๗๐๙*	ระดับสูง
การสนับสนุนทางสังคม	๐.๕๗๓*	ระดับปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่	๐.๗๓๓*	ระดับสูง
ความวิตกกังวล	-๐.๔๗๙*	ระดับปานกลาง
ภาวะซึมเศร้า	-๐.๗๗๒*	ระดับสูง

* $p < ๐.๐๕$

๓. การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์

ผลการวิจัย พบว่า อำนาจทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้ากับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบ Binary logistic regression พบว่าใน

ภาพรวมปัจจัยทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ ๖๓.๕๐ ($R^2 = ๐.๖๓๕$, $p < ๐.๐๕$) เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้าในการทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($n = ๑๒๐$)

ปัจจัยที่ศึกษา	β	S.E.	Wald	Exp (B)	Lower	Upper	p-value
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	-๐.๑๗๒	๐.๑๒๐	๒.๐๕๔	๐.๘๔๒	๐.๖๖๕	๑.๐๖๕	๐.๑๕๒
การสนับสนุนทางสังคม	๐.๔๒๑	๐.๑๖๕	๖.๕๑๓	๑.๕๒๓	๑.๑๐๓	๒.๑๐๕	๐.๐๑๑
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่	๐.๑๕๖	๐.๐๗๕	๔.๓๕๓	๑.๑๖๙	๑.๐๑๐	๑.๓๕๔	๐.๐๓๗
ความวิตกกังวล	-๐.๑๐๓	๐.๒๑๘	๐.๒๒๒	๐.๙๐๓	๐.๕๘๙	๑.๓๘๓	๐.๖๓๘
ภาวะซึมเศร้า	-๐.๖๙๐	๐.๒๓๗	๘.๔๗๘	๐.๕๐๑	๐.๓๑๕	๐.๗๙๘	๐.๐๐๔
Constant	-๓.๑๕๖	๕.๗๕๐	๐.๓๐๑	๐.๐๔๓			๐.๕๘๓

-2 Log Likelihood = 42.099 Nagelkerke R Square = 0.855 Cox & Snell R Square = 0.635 Hosmer and Semeshow Test : $X^2 = 3.412$ df = 8 p-value = 0.906

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z = -๓.๑๕๖ - ๐.๑๗๒$ (ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่) + ๐.๔๒๑ (การสนับสนุนทางสังคม)* + ๐.๑๕๖ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่)* - ๐.๑๐๓ (ความวิตกกังวล) - ๐.๖๙๐ (ภาวะซึมเศร้า)*

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

๑. การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

การเลิกสูบบุหรี่ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๕๘.๓ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนอีกร้อยละ ๔๑.๗ ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะมีอาการเจ็บป่วย และส่วนใหญ่วินิจฉัยว่าหลอดเลือดหัวใจตีบ ๓ เส้น และมีโรคร่วม ผู้ป่วยอาจกลัวว่าถ้ายังคงสูบบุหรี่ต่อไปอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sohn และคณะ^{๑๙} ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๗๘ เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความรุนแรงของอาการจากโรคหัวใจได้ ส่วนผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีระยะเวลาสูบบุหรี่มานานกว่า ๓๐ ปี ซึ่งอาจมีภาวะติดนิโคติน/ติดยาเสพติดของบุหรี่ และการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี จะทำให้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง และต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเลิกสูบบุหรี่เพราะต้องเผชิญกับอาการถอนนิโคติน จึงทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ ๕๘.๓

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ($r = -0.๗๐๙, p < 0.๐๕$) อธิบายได้ว่าจากคะแนนเฉลี่ยที่ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และจากคำถามรายข้อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบคือไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ ๕๘.๓ สอดคล้องกับวีโลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรัตน์ แซ่ลิ้ม^{๒๐} ที่ศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ในผู้ชาย ผู้หญิง วัยรุ่น ผู้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบหรือปัจจุบันยังสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบหรือเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่านักเรียนที่มีทัศนคติทางลบหรือไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่าหรือไม่สูบบุหรี่ และมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่านักเรียนที่มีทัศนคติทางบวกกับการสูบบุหรี่^{๒๑} การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลาง ($r = 0.๕๗๓, p < 0.๐๕$) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้น

จะส่งเสริมผู้ป่วยมีความมั่นใจ เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งจากคนในครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เกินครึ่งคือร้อยละ ๕๘.๓ จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ทำให้มีคนที่รับฟังและแก้ไขปัญหา รวมถึงให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gantagad^{๒๒} ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่รับไว้ในโรงพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ๖ - ๘ สัปดาห์ ที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เมื่อออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้วยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ($r = 0.๗๓๓, p < 0.๐๕$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่สูงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เคยเลิกได้มากกว่า ๑ ปีขึ้นไป จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ ๕๘.๓ ส่วนอีกร้อยละ ๔๑.๗ ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากไม่มั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้เมื่อเห็นคนอื่นสูบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลองตามเพื่อน จากการศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ร้อยละ ๒๘ เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จเพราะขาดความมั่นใจในการปฏิเสธการรับบุหรี่จากผู้อื่น ร้อยละ ๗๐.๖^{๒๒} และการศึกษาของณันทยา คารมย์^{๒๓} พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ ($r = -0.๔๗๙$ และ $-0.๗๗๒, p < 0.๐๕$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้าสูงจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้ามาน้อยกว่า ถึงแม้ว่าการศึกษาครั้งนี้

จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แต่จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เพราะติดในรสชาติของบุหรี่ หากไม่ได้สูบบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิด และให้เหตุผลว่าการสูบบุหรี่ช่วยลดความเครียดได้ จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ และยังประกอบอาชีพจึงอาจต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากการทำงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ ๔๑.๗ ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียดเนื่องจากสารนิโคตินในควันบุหรี่ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบเกิดอาการหงุดหงิดและเครียดในเวลาต่อมา และนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย^{๒๔} สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทิยา คารมย์^{๒๓} ที่พบว่า ความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๓. อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนายในภาพรวมสามารถร่วมกันทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ ๖๓.๕ ($R^2 = ๐.๖๓๕$, $p < ๐.๐๕$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จนั้น นอกจากความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เอง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ยังเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ยังสูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ^{๑๑, ๑๒} จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่เพื่อครอบครัว ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผลการศึกษาจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ คิดเป็น ๑.๕๒๓ เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Helgason และคณะ^{๑๖} ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว/สังคมเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของชาวสวีเดนที่ได้รับคำปรึกษาจาก Swedish Quitline มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มเป็น

๓.๑ เท่า และฉันทิยา คารมย์^{๒๓} ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ๑.๑๐ เท่า และเนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นการเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ^{๑๗} กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และสามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ คิดเป็น ๑.๑๖๙ เท่า จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๙๔.๒ ให้เหตุผลว่าเลิกสูบบุหรี่เพราะเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงต้องเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ ทำให้ผู้ป่วยเปิดใจรับคำแนะนำและพร้อมที่จะรับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าสถานการณ์ทั่วไป^{๒๕} และจากข้อมูลการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มที่เคยเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกได้นานมากกว่า ๑ ปี ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่สามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ สอดคล้องกับ ฉันทิยา คารมย์^{๒๓} ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่สามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ๑.๐๓ เท่า และ MacKenzie และคณะ^{๑๓} ศึกษาติดตามในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างน้อย ๖ เดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่สูงมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ ๙.๘ เท่า สำหรับภาวะซึมเศร้านั้น เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ ๔๐-๗๐^{๒๖} นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ภายหลังการหยุดสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ยังทำงาน สามารถดูแลตนเองได้ ยังมีการเข้าสังคม ทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่ายังไม่เลิกสูบบุหรี่ เพราะช่วยคลายเครียด ไม่ทำให้หงุดหงิด และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าสามารถร่วมทำนายกับตัวแปรอื่นได้ ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ คิดเป็น ๐.๕๐๑ เท่า สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Thorndike และคณะ^{๑๔} ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูงมีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ๒.๔๐ เท่า

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความวิตกกังวล สามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นสภาพจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือได้รับข้อมูลใหม่ และเชื่อว่าทัศนคติมีผลต่อการกระทำของคน^{๑๕} แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่สามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และจากคะแนนรายข้อกลุ่มตัวอย่างก็ยิ่งเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ว่าทำให้ไม่ยุ่ง และสามารถทำกิจกรรมได้นานขึ้น จึงอาจทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่สามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ เพราะถึงแม้ว่าทัศนคติจะมีผลต่อการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล แต่ทัศนคติเพียงปัจจัยเดียวอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่ไม่อาจสังเกตเห็นได้ง่าย เป็นเพียงความโน้มเอียงที่อาจมีผลต่อการแสดงออกให้เห็นถึงการกระทำของบุคคลเท่านั้น^{๑๖} ส่วนความวิตกกังวลนั้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่ามีความวิตกกังวลร่วมด้วยร้อยละ ๑๐ - ๑๒^{๑๗} แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มี ความวิตกกังวล และความวิตกกังวลไม่สามารถร่วมทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ทั้งนี้เนื่องจากมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ ประสบการณ์ การคิด การรับรู้ มีการเผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม^{๑๘} ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวล ส่งผลให้ตัวแปรความวิตกกังวลสามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป เช่น การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

๒. ด้านการศึกษา สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่รวมทั้งปัจจัยที่สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า ในการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. นำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยมุ่งเน้นเพื่อป้องกันและเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิด ครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน

๒. มีการทบทวนและศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การติดสารนิโคติน ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ ความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ สำหรับที่ปรึกษาโครงการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สำหรับสถานที่ในการทำวิจัย รวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

๑. Rampher KJ. Cardiovascular sequelae of tobacco smoking. Crit Care Nurs Clin North Am 2006;18:13-20.
๒. World Health Organization. Tobacco. [internet]. 2014 [cited 2014 March 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.
๓. มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง (คุณทำได้). กรุงเทพมหานคร: มปท; ๒๕๕๐.

๔. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคน กรุงเทพฯ. โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/information_center/78.doc
๕. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update. [internet]. 2013 [cited 2013 July 19]. Available from <http://www.cicr.ahajournals.org/cgi/reprint/CIRCULATIONAHA.108.191261>.
๖. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติการตาย ๑๐ ลำดับการตาย ปี ๒๕๕๒. [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก <http://www.bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.4-52.pdf>.
๗. Dornelas E A, Sampson RA, Gray JF, Waters D, Thompson PD. A Randomized controlled trial of smoking cessation counseling after myocardial infarction. Preventive Medicine 2000; 30:261-8.
๘. Bolman C, Vries HD, Breukelen GV. Evaluation of a nurse-managed minimal-contact smoking cessation intervention for cardiac inpatients. Health Education Research 2002;17:99-116.
๙. กมลภู ถนอมสัจย์, รัชณี สรรเสริญ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ๒๕๕๔;๔:๓๘-๔๗.
๑๐. ัญชนก จิงา. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยในโรคจิตเภท ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๖.
๑๑. ศรีณย์ กอสนาน. การสูบบุหรี่และการอดบุหรี่ในมุมมองทางจิตวิทยาและสังคม. รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๑๒. Helgason AR, Tomson T, Lund KE, Galanti R, Ahnve S, Gilljam H. Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. Eur J Public Health 2004;14:306-10.
๑๓. MacKenzie TD, Pereira RI, Mehler PS. Smoking abstinence after hospitalization: predictors of success. Prev Med 2004;39:1087-92.
๑๔. Thorndike AN, Regan S, McKool K, Pasternak RC, Swartz S, Torres-Finnerty N, Rigotti NA. Depressive symptoms and smoking cessation after hospitalization for cardiovascular disease. Arch Intern Med 2008;168:186-91.
๑๕. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชย์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๓.
๑๖. Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. Journal of Psychosomatic Research 2009;67:353-8.
๑๗. จิราภรณ์ เนียมกฤษร. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๘.
๑๘. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๓๙;๔๑:๑๘-๓๐.
๑๙. Sohn M, Stotts NA, Benowitz N, Christopherson D, Kim KS, Yang SJ, Ahn MS, Froelicher ES. Beliefs about health, smoking, and future smoking cessation among South Korean men hospitalized for cardiovascular disease. Heart Lung 2007; 36:339-47.
๒๐. วิไลวรรณ วิริยะไชโย, อภริตี แซ่ลิ้ม. ทศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร ๒๕๔๙; ๒๔:๒๐๕-๑๔.

๒๑. Gantagad T. Effects of the smoking cessation program in hospitalized patients with cardiovascular disease on smoking cessation behavior. [Master of nursing dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2007.
๒๒. ผ่องศรี ศรีมรกต, นภาพร วาณิชย์กุล, อรุณี หล่อนิล. การพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: เครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทย ปลอดภัยสู่อุบัติภัย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐.
๒๓. ฉันทิยา คารมย์. ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๕.
๒๔. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. คู่มือการสอนเภสัชกร: เภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่. ใน กรแก้ว จันทภาษา, บรรณาธิการ. กลไกการติดยาและอาการถอนนิโคติน. กรุงเทพมหานคร: แผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ สภาเภสัชกรรม; ๒๕๕๐. หน้า ๙.
๒๕. Henrikus DJ, Lando H A, McCarty MC, Klevan D, Holtan N, Huebsch J A. The TEAM project: the effectiveness of smoking cessation intervention with hospital patients. *Prev Med* 2005;40:249-58.
๒๖. Powell LH, Carellier D, Freedland KE, Burg MM, Woods SL, Bittner V, et al. Depression and heart failure in patients with a new myocardial infarction. *Am Heart J* 2005;149:851-5.
๒๗. ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; ๒๕๔๕.
๒๘. Katon W, Ciechanowski P. Impact of depression on chronic medical illness. *J Psychosom Res* 2002; 53:859-63.
๒๙. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๔๙.

Abstract

Predicting factors of smoking cessation among patients with coronary artery disease at Thammasat University Hospital

Prapaporn Dongpho*, Noraluk Ua-Kit**

* Cardiovascular-thoracic intensive care unit, Thammasat University Hospital

** Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Introduction : Smoking is a major cause of coronary heart diseases. If the patient is still smoking, it may cause serious symptoms. The purposes of this research were to study the predictive power of attitudes about smoking, social support, perceived efficacy in smoking cessation and anxiety/depression on smoking cessation in patients with coronary artery disease.

Method : The samples were coronary heart disease patients in both genders; aged over 15 years who underwent to the surgical, medical departments, and Thammasat heart center at Thammasat University Hospital between August 2013 to March 2014, 120 samples were selected purposively. Research instruments were self-reported questionnaires including; (1) the Demographic (2) Attitude, (3) The ENRICH Social Support Questionnaire, (4) The perceived self-efficacy questionnaire, and (5) The Hospital Anxiety and Depression Scale. The content validity index was 1.0, 1.0, 0.8 and 1.0 respectively; for the reliability was 0.85, 0.92, 0.90, and 0.86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and logistic regression.

Result : The results showed that 58.3 percent of the sample could quit smoking continued during last 1 month; attitudes about smoking, anxiety and depression were negatively associated with smoking cessation ($r = -0.709, -0.479$ and -0.772 respectively, $p < 0.05$). Social support and self-efficacy were positively related to smoking cessation ($r = 0.573, 0.733$ respectively, $p < 0.05$). Those variables can predict smoking cessation of patients with coronary artery disease by 63.5 percent ($R^2 = 0.635, p < 0.05$)

Discussion and Conclusion : The results of this study can be applied in creating clinical practice guidelines to promote smoking cessation in patients with coronary heart disease such as family members involved in promoting smoking cessation, enhancing the perceived efficacy in smoking cessation to prevent complications and reduce the severity of the disease.

Key words: Predicting factor, Smoking cessation, Coronary artery disease