

## บทความวิจัย

ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A  
เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
Nursing Students' Experiences of Using the 5A's Model  
for Tobacco Control Among Adult and Elderly Patients

จินตนา ดำเกลี้ยง<sup>1\*</sup> จารุวรรณ กฤตย์ประชา<sup>2</sup> อนงค์ ประสารทวนากิจ<sup>1</sup> ทิพมาส ชินวงศ์  
Jintana Damkliang<sup>1\*</sup> Charuwan Kritpracha<sup>2</sup> Anong Prasartwanakit<sup>1</sup> Tippamas Chinnawong<sup>1</sup>  
รัตใจ เวชประสิทธิ์<sup>2</sup> สมณันท์ ทศนีย์สุวรรณ<sup>2</sup> ณัฐชยกานต์ นาคทอง<sup>2</sup>  
Ratjai Vachprasit<sup>2</sup> Samonan Thasaneesuwat<sup>2</sup> Natsayakarn Narkthong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

<sup>1</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

<sup>2</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

<sup>2</sup>Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*Corresponding author: jintana.d@psu.ac.th

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 33 ราย ที่มีประสบการณ์การนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) มีทัศนคติที่ดีในการใช้โมเดล 5A 2) โมเดล 5A ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติการพยาบาล 3) โมเดล 5A สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล และ 4) รับรู้อุปสรรคในการใช้โมเดล 5A ผลการศึกษานี้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อบูรณาการการควบคุมการบริโภคยาสูบในการพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้โมเดล 5A เพื่อผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล; ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ; โมเดล 5A; เลิกบุหรี่

## Abstract

*This study aimed to explore nursing students' experiences of using the 5A's model for tobacco control among adult and elderly patients. This study is a qualitative research using the structured interview for data collection. Key informants were 33 of the third year nursing students at the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Data were collected between October 2017 and December 2017. Data were analyzed using content analysis.*

*The results showed that four major themes emerged from the data analysis; 1) having good attitudes on the use of the 5A's model, 2) the 5A's model is feasible to be used in nursing practice, 3) the 5A's model is consistency with the nursing process, and 4) perceived barriers to its use of 5A's model. The findings could be used as a basis to improve learning process in order to integrate the tobacco control in nursing. In addition, the findings could be used to improve nursing students' knowledge, understanding, and skills regarding the use of 5A's model, and in turn to improve outcomes of care for patients, family, society, and environment.*

**Keywords:** adult and elderly; nursing student; smoking cessation; 5A's model

## ความเป็นมาของปัญหา

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของ “ยาสูบ” ว่า หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีใบยาสูบเป็นวัตถุดิบบางส่วนหรือทั้งหมดใช้เพื่อสูบ ดูด เคี้ยว หรือสูดกลั่น ซึ่งวัตถุดิบใบยาสูบมีสารที่ทำให้เกิดการเสพติดที่เรียกว่า “นิโคติน”<sup>1</sup> คำนวณจากยาสูบประกอบด้วยสารเคมีมากกว่าสี่พันชนิด ในจำนวนนี้มี 250 ชนิดที่พบว่ามีส่วนร้ายต่อชีวิต และมากกว่า 50 ชนิดที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคมะเร็ง<sup>2</sup> ดังนั้นการใช้ยาสูบจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น<sup>1</sup> ปัจจุบัน ยาสูบคร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกกว่า 7 ล้านคนต่อปี มากกว่า 6 ล้านคนเสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบทางตรง ในขณะที่กว่า 890,000 คน เสียชีวิตจากการสูดควัน โดยที่ไม่ได้เป็นผู้บริโภคทางตรง หรือที่เรียกว่าเป็นผู้บริโภคยาสูบมือสอง ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่บริโภคยาสูบทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนกว่าหนึ่งพันล้านคนอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง<sup>3</sup>

ในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 18.4 ในปี 2554 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชายจากร้อยละ 35.5 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.1 ในปี 2554<sup>3</sup> ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2553 ที่พบว่าเพศชายมีการบริโภคยาสูบเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 45.6<sup>4</sup> ดังนั้น การนำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบมาใช้จึงมีความจำเป็น เพื่อลดจำนวนของผู้บริโภคยาสูบ

ให้น้อยลง รวมทั้งเป็นการป้องกันการเกิดโรคและการเสียชีวิตที่เกิดจากการบริโภคยาสูบทั้งทางตรงและทางอ้อม

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการลดและควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี พ.ศ. 2548 เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ภายใต้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ถูกก่อตั้งขึ้นโดยการบริหารจัดการของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย และการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างศักยภาพของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยความร่วมมือทั้งกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ส่วนราชการ มูลนิธิ องค์กรต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากพิษภัยบุหรี่ และคว้นบุหรี่ยี่มือสอง<sup>5</sup> นอกจากความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ แล้ว หนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญของการควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบ คือ ความร่วมมือกับสถานศึกษาทางการแพทย์ โดยการบูรณาการการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ปี พ.ศ. 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ภายใต้การบริหารของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ดำเนินการบูรณาการหลักสูตรการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษา

พยาบาล ครอบครัวรายวิชาทัศนศึกษา และรายวิชาปฏิบัติ และหนึ่งในรายวิชาปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาลต้องขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในคลินิก คือ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ซึ่งรายวิชาครอบคลุมแนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวม บนพื้นฐานการดูแลด้วยความเอื้ออาทรแก่ผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งมีปัญหาไม่ซับซ้อนหรือมีปัญหาค่อนข้างน้อยแต่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้เรียนนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผู้ใช้บริการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าวที่พบบ่อยในผู้ชายหรือผู้หญิงที่เป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง ดังนั้น การบูรณาการการควบคุมการบริโภคยาสูบในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จึงเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวคิดของรายวิชา รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบมาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย และมีการบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยสำคัญของภาวะความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจุบัน มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการปฏิบัติทางคลินิกของสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกาไปใช้เป็นแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่เรียกว่า “โมเดล 5A” (5A's Model)<sup>6</sup> ขั้นตอนของโมเดล 5A เป็นแนวทางที่ใช้ในการให้ความรู้และให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุนให้ผู้บริโภคยาสูบ ลด ละหรือเลิกการบริโภคยาสูบ โมเดล 5A ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ 1) “ถาม” (Ask: A1) เป็นการซักประวัติการบริโภคยาสูบ เปรียบเสมือนการวัดสัญญาณชีพ เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีการบริโภคยาสูบหรือไม่ การถามจะรวมถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย 2) “ให้คำแนะนำ” (Advise: A2) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลจะพิจารณาเลือกวิธีการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เหมาะสมกับตัวของผู้ป่วย 3) “ประเมินความพร้อมในการเลิกบริโภคยาสูบ และการตัดสินใจตัดสินใจ” (Assess: A3) เป็นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเลิกบริโภคยาสูบ รวมทั้งการประเมินระดับการตัดสินใจ 4) “ช่วยเหลือ”

(Assist: A4) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบริโภคยาสูบ และ 5) “ติดตามและประเมินผล” (Arrange follow up: A5) เป็นการติดตาม ประเมินผลและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับมาบริโภคยาสูบซ้ำ ในต่างประเทศ ขั้นตอนของโมเดล 5A ถูกนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อเลิกบริโภคยาสูบอย่างแพร่หลาย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอัตราการเลิกบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งทางสถิติและทางคลินิก<sup>6</sup>

ในประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการนำโมเดล 5A ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า การนำโมเดล 5A ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการให้คำแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup> จากการศึกษาของ Panpakdee, et al.<sup>8</sup> พบว่า การนำโมเดล 5A ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการช่วยเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบเป็นจำนวนมาก แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำ โมเดล 5A มาใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบยังมีน้อย โดยเฉพาะในสถานพยาบาลและสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล จากโครงการความร่วมมือกับเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการปรับรูปแบบของการประเมินสภาพเพื่อการวางแผนการพยาบาล โดยการนำโมเดล 5A มาใช้เป็นแนวทางในการซักประวัติ การวางแผน และการพยาบาลเพื่อช่วยในการควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคเรื้อรัง รวมทั้งการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในผู้ที่ไม่ได้บริโภคยาสูบโดยตรง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

**ผู้ให้ข้อมูล**

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling technique) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1) ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 2) มีประสบการณ์การใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

**จริยธรรมในการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ PSU IRB 2017-NL 009 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ด้านการเรียนการสอนที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ทั้งในด้านการเรียนการสอน การประเมินผลรายวิชา และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย การรายงานผลการวิจัยจะใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล การเผยแพร่ผลการศึกษจะเป็นรูปแบบของบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร และหรือการนำเสนอผลการวิจัยในที่ประชุมวิชาการเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 ณ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์รายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การใช้โมเดล 5A และโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ผู้ให้ข้อมูลใช้โมเดล 5A ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interviews) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของการประเมินผลการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติของ Harrison, et al.<sup>9</sup> ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ โดย Harrison, et al.<sup>9</sup> เชื่อว่าแต่ละบริบทมีความแตกต่างกัน การประเมินจึงครอบคลุมความคิดเห็น ประโยชน์ ความเหมาะสม สิ่งสนับสนุน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคจากการนำความรู้สู่การปฏิบัติ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ คือ (1) ความคิดเห็นต่อการนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (2) ทักษะที่ใช้ขณะนำโมเดล 5A มาใช้ (3) จุดแข็งของการนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (4) จุดอ่อนของการนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และ (5) สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้จากการนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ของ Hsieh and Shannon<sup>10</sup> เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาอ่านในภาพรวมทั้งหมด และอ่านซ้ำหลายๆ รอบเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมด ต่อมาจึงอ่านคำต่อคำเพื่อสร้างรหัสข้อมูล พร้อมทำแถบสีที่ข้อความหรือคำที่ให้ความหมายเหมือนกัน และข้อความหรือคำที่ให้ความหมายแตกต่างกัน จากนั้นอ่านซ้ำอีกครั้ง เพื่อจับประเด็นหรือแนวคิดสำคัญ ขั้นตอนต่อมา คือ การแยกข้อความ ประโยค หรือวลีที่สะท้อนในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นนำข้อความ ประโยค หรือวลีที่แยกไว้มาจัดกลุ่มข้อมูล โดยข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันจะถูกจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นจึงเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อหาความหมาย และขั้นตอนสุดท้าย คือ หาข้อสรุปที่เป็นประเด็นหลักจากนั้นจึงให้ทีมวิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายร่วมกันจนกระทั่งสมาชิกในทีมวิจัยมีความเห็นตรงกัน

**ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย**

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัยโดยการสร้างแนวคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ข้อคำถามมีความชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย เข้าใจข้อคำถาม และได้รับข้อคำถามที่ตรงกัน การให้อิสระในการตอบแบบสัมภาษณ์ นอกจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาของ Hsieh and Shannon<sup>10</sup> รวมทั้งการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลของสมาชิกในที่วิจัย จนกระทั่งสมาชิกในที่วิจัยมีความเห็นตรงกัน

**ผลการศึกษา**

**1) ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ให้ข้อมูล เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคการศึกษา

ที่ 1 ปีการศึกษา 2560 และมีประสบการณ์การนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรีในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในรายวิชาดังกล่าว จำนวน 33 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.85 อายุเฉลี่ย 21.16 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้โมเดล 5A เป็นครั้งแรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 (ร้อยละ 81.82) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การนำโมเดล 5A มาใช้ในการเลิกบุหรีในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 ราย (ร้อยละ 57.58) (ตาราง 1)

กลุ่มโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ผู้ให้ข้อมูลนำโมเดล 5A ไปใช้ในการเลิกบุหรีประกอบด้วยกลุ่มโรคหลัก 5 กลุ่มโรค คือ 1) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 45.45 2) ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 33.33 3) ระบบทางเดินอาหารและท่อทางเดินน้ำดี ร้อยละ 9.09 4) ระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 9.09 และ 5) ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 3.03 (ตาราง 2)

**ตาราง 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และประสบการณ์การใช้โมเดล 5A (N=33)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	28	84.85
ชาย	5	15.15
<b>อายุเฉลี่ย 21.16 ปี (อายุระหว่าง 20-22 ปี)</b>		
<b>ประสบการณ์การใช้โมเดล 5A (จำนวนครั้ง)</b>		
ครั้งแรก	27	81.82
ครั้งที่ 2	5	15.15
ครั้งที่ 3	1	3.03
<b>ประสบการณ์การใช้โมเดล 5A ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 (จำนวนผู้ป่วย)</b>		
1 ราย	19	57.58
2 ราย	11	33.33
4 ราย	2	6.06
6 ราย	1	3.03

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ผู้ให้ข้อมูลนำโมเดล 5A ไปใช้ในการเลิกบุหรี่ยกตามกลุ่มโรคหลัก

โรคหรือภาวะความเจ็บป่วยแยกตามกลุ่มโรคหลัก	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระบบหัวใจและหลอดเลือด</b>	<b>15</b>	<b>45.45</b>
หลอดเลือดสมองตีบ	4	12.12
หลอดเลือดหัวใจตีบ/ขาดเลือด	3	9.09
ความดันโลหิตสูง	3	9.09
ลิ้นหัวใจรั่ว	2	6.06
หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน	2	6.06
หลอดเลือดแดงที่ท้องโป่งพอง	1	3.03
<b>ระบบทางเดินหายใจ</b>	<b>11</b>	<b>33.33</b>
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5	15.15
มะเร็งปอด	4	12.12
หอบหืด	2	6.06
<b>ระบบทางเดินอาหารและท่อทางเดินน้ำดี</b>	<b>3</b>	<b>9.09</b>
มะเร็งลำไส้ใหญ่	2	6.06
ตับอ่อนอักเสบ	1	3.03
<b>ระบบต่อมไร้ท่อ</b>	<b>3</b>	<b>9.09</b>
เบาหวาน	3	9.09
<b>ระบบทางเดินปัสสาวะ</b>	<b>1</b>	<b>3.03</b>
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	1	3.03

2) ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) มีทัศนคติที่ดีในการใช้โมเดล 5A 2) โมเดล 5A ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติการพยาบาล 3) โมเดล 5A สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล และ 4) รับรู้อุปสรรคในการใช้โมเดล 5A ดังนี้

2.1) มีทัศนคติที่ดีในการใช้โมเดล 5A

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการใช้โมเดล 5A เป็นสิ่งที่ดีต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญและมีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.1.1) เป็นสิ่งที่ดีต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.90) มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตัวของผู้ป่วยและครอบครัว

“การใช้ 5A ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี ถ้าเราสามารถนำหลัก 5A ไปใช้ในผู้ป่วย เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล การแนะนำให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อเสียของการสูบบุหรี่และสามารถเลิกได้ก็จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว” ผู้ให้ข้อมูล รหัส 01

2.1.2) เป็นสิ่งสำคัญและมีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 24.24) ให้ข้อมูลว่าสำหรับนักศึกษาพยาบาล การนำโมเดล 5A มาใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญและมีความเหมาะสมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของ 5A มาใช้ได้จริงในการช่วยให้ผู้ป่วยลดหรือเลิกสูบบุหรี่

“การใช้ 5A เป็นสิ่งสำคัญมาก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุมาจากบุหรี่ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้น การที่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน 5A ก็จะสามารถ

ช่วยให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ จึงเป็นเรื่องที่ควรจะมีควมรับผิดชอบ”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 04

“คิดว่ามีความเหมาะสม เพราะสำหรับนักศึกษา คิดว่าการประยุกต์ใช้หลัก 5A นั้น ใช้ได้ผลมากเลยทีเดียว เพราะจากการสอบถาม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเกือบทุกรายในหอผู้ป่วยชาย นั้นสูบบุหรี่เกือบทุกราย บางรายก็เคยมีความต้องการเลิกบุหรี่ บางรายไม่เคยคิดมาก่อน แต่เมื่อเรา (นักศึกษา) เอาหลัก 5A ไปใช้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เริ่มเกิดความคิดที่จะเลิกบุหรี่”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 13

**2.1.3) เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม**

ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่าการใช้โมเดล 5A จะทำให้สังคมดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น

“ผลจากการใช้ 5A จะช่วยทำให้สังคมเรามีผู้สูบบุหรี่ลดลง ทำให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 19

**2.2) โมเดล 5A ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติการพยาบาล**

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 39.39) ให้ข้อมูลว่าขั้นตอนในโมเดล 5A เข้าใจง่ายและสามารถนำมาใช้ได้จริง  
 “แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดที่เข้าใจง่าย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง” ผู้ให้ข้อมูล รหัส 24

**2.3) โมเดล 5A สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล**

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.82) ให้ข้อมูลว่าขั้นตอนของโมเดล 5A มีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มจากการถาม (ask) และการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (assess) ซึ่งเปรียบเทียบกับขั้นตอนของการประเมินสภาพและวางแผนให้การพยาบาล การให้คำแนะนำ (advice) และการช่วยเหลือ (assist) ตรงกับขั้นตอนของการให้การพยาบาล และการติดตามประเมินผล (arrange follow up)

ซึ่งเปรียบได้กับขั้นตอนของการประเมินผลการพยาบาล

“5A เป็นขั้นตอนที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้สามารถวางแผนในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม เช่น assist ก็คือการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 07

“5A เป็นหลักการที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพ ไปจนถึงขั้นตอนติดตามและประเมินการเลิกบุหรี่”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 10

“assist เป็นขั้นตอนสำคัญในการวางแผนการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติ และหากเรา (นักศึกษาพยาบาล) สามารถวางแผนการพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 17

“การประยุกต์ใช้ขั้นตอน 5A สามารถเข้ากับกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเช่นการถาม (ask) เป็นการซักประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ รวมทั้งการซักประวัติคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาล”  
 ผู้ให้ข้อมูล รหัส 18

**2.4) รับรู้อุปสรรคในการใช้โมเดล 5A**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อุปสรรคในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การประเมินผลทำได้ยากและขาดความต่อเนื่อง 2) ขาดทักษะในการให้คำแนะนำหรือพูดโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่ 3) โมเดล 5A ยังไม่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป และ 4) สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ดังนี้

**2.4.1) การประเมินผลทำได้ยากและขาดความต่อเนื่อง**

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.61) ระบุว่าขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (arrange follow up) ทำได้ยาก และขาดความต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้หรือไม่

“การติดตามผลการเลิกบุหรี่ทำได้ยากเนื่องจากไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ขณะกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน”

ผู้ให้ข้อมูล รหัส 02

“การใช้หลัก 5A ส่วนใหญ่ เรา (นักศึกษา) จะขาดการติดตามผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ จึงทำให้ไม่สามารถรู้ว่าผู้ป่วยจะสามารถลด ละ เลิกได้อีกหรือไม่” ผู้ให้ข้อมูล รหัส 08

“ถึงแม้จะมีการวางแผนการพยาบาลในการเลิกบุหรี่ที่ดีแล้ว แต่หากขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง ก็อาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปสูบบุหรี่อย่างเดิมได้อีก” ผู้ให้ข้อมูล รหัส 15

#### 2.4.2) ขาดทักษะในการให้คำแนะนำหรือพูดโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 27.27) ให้ข้อมูลว่าขาดทักษะหรือไม่มีทักษะในการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่

“จุดอ่อนคือนักศึกษาพยาบาลไม่มีทักษะที่ดีพอที่จะไปให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่”

ผู้ให้ข้อมูล รหัส 24

“ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ นักศึกษาอาจมีความน่าเชื่อถือไม่มากพอที่จะพูดโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามได้ เนื่องจากวัยที่มีความแตกต่างกัน”

ผู้ให้ข้อมูล รหัส 29

นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ในการนำโมเดล 5A ไปใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แล้วนั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการนำโมเดล 5A ไปใช้ ได้แก่ โมเดล 5A ยังไม่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย

#### 2.4.3) โมเดล 5A ยังไม่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 12.12) ให้ข้อมูลว่าโมเดล 5A ยังไม่เป็นที่รู้จักสำหรับประชาชนทั่วไป

“หลักการ 5A ยังไม่เป็นที่รู้จักแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งตัวของหนู (นักศึกษาพยาบาล) เองก็เพิ่งรู้จักตอนที่มาเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์”

ผู้ให้ข้อมูล รหัส 10

“จุดอ่อนของ 5A คือ การประชาสัมพันธ์ยังไม่แพร่หลายมาก” ผู้ให้ข้อมูล รหัส 32

#### 2.4.4) สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย

สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญของการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คือ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ยังไม่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่

“การที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่มานานจนเลิกไม่ได้ มีปัจจัยสำคัญที่ควบคุมไม่ได้ คือ สิ่งแวดล้อมที่อาศัยมีผลต่อการเลิกบุหรี่ เช่น ผู้ป่วยทำงานบนเรือประมงที่มึนสูบบุหรี่ ทำให้เลิกยาก”

ผู้ให้ข้อมูล รหัส 21

#### การอภิปรายผล

กลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่นักศึกษาพยาบาลนำโมเดล 5A ไปใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงตีบ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งมะเร็งปอดที่พบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้<sup>11</sup> และจากการศึกษาของ Schlyter, et al.<sup>12</sup> พบว่าผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า จากการศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อการนำโมเดล 5A ไปใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการใช้โมเดล 5A ทั้งต่อตัวของผู้ป่วยและครอบครัว ตัวของนักศึกษาพยาบาล และเชื่อว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Slev, et al.<sup>13</sup> ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้โมเดล 5A ในการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบของผู้ป่วยด้วยตนเอง นอกจากทัศนคติที่ดีต่อการ



ใช้โมเดล 5A แล้ว นักศึกษาพยาบาลยังให้ข้อมูลว่าโมเดล 5A สามารถนำมาใช้ได้จริงในทางปฏิบัติการพยาบาลและมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านประสบการณ์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจนกระทั่งเข้าสู่รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้นักศึกษาสามารถนำโมเดล 5A ที่มีขั้นตอนคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติได้จริง

อย่างไรก็ตาม ในการนำโมเดล 5A ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลด ละหรือเลิกบุหรี่หรือยาสูบได้นั้น นักศึกษาพยาบาลยังรับรู้ถึงอุปสรรคของการนำ 5A ไปใช้ ในขั้นตอนของการติดตามและประเมินผล โดยให้ข้อมูลว่าการประเมินผลทำได้ยากและขาดความต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้หรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลและแพทย์ในการนำโมเดล 5A ไปใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่พบว่าขั้นตอนการซักประวัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ask) ถูกนำไปใช้มากกว่าขั้นตอนของการให้คำแนะนำการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ (advice)<sup>14</sup> ซึ่งหากขั้นตอนการให้คำแนะนำไม่ได้ถูกนำไปใช้ดังนั้น ขั้นตอนของการติดตามและประเมินผลการเลิกบุหรี่ (arrange follow up) จึงไม่สามารถเป็นไปได้ที่จะถูกนำไปใช้ นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังให้ข้อมูลว่าขาดทักษะในการให้คำแนะนำหรือพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากช่องว่างระหว่างวัยที่แตกต่างกัน อาจทำให้การพูดหรือการให้คำแนะนำมีความน่าเชื่อถือไม่มากพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chalmers<sup>15</sup> ที่ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยนักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลว่าการที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่นั้นเป็นสิ่งที่ยาก เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระของบุคคลในการเลือกที่จะสูบบุหรี่มากกว่าการลดหรือเลิกสูบ และผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Lisa, et al.<sup>16</sup> ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและความมั่นใจของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีก่อนและหลังการฝึกอบรมทักษะการควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความรู้ ทักษะและความมั่นใจต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรม

สูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การฝึกอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบยังทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่เพิ่มสูงขึ้นก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>17</sup> ดังนั้นการฝึกอบรมการใช้โมเดล 5A หรือแนวปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะ และมีความมั่นใจที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

## สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการนำโมเดล 5A ไปใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การนำโมเดล 5A ไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสอดคล้องกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลซึ่งเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพ การซักประวัติเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ (ask และ assess) การวางแผนในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการลดหรือเลิกบริโภคยาสูบ (advice และ assist) และการติดตามและประเมินผลการเลิกบุหรี่ (arrange follow up) อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลยังรับรู้อุปสรรคในการใช้โมเดล 5A ว่าในขั้นตอนของการติดตามและประเมินผลการเลิกบุหรี่นั้น ในส่วนของนักศึกษาพยาบาลอาจทำได้ยาก เนื่องจากไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลยังขาดทักษะในการให้คำแนะนำหรือพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ และยังไม่มีแนวทางที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนเพื่อบูรณาการการควบคุมยาสูบในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีความเป็นไปได้อีกและเกิดความต่อเนื่องต่อไป

## ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การจัดการศึกษาพยาบาลควรกำหนดรูปแบบของการนำโมเดล 5A ไปใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลให้มีความชัดเจน ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะในการให้คำแนะนำหรือพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ และมีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อการนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกหรือในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และทุนอุดหนุนจากเงินกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco [cited 2017 Nov 16]. Available from: <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>
2. World Health Organization. Tobacco Fact Sheet [cited 2018 Mar 9]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
3. National Statistical office. Statistical forecasting bureau national statistical office: The smoking and drinking behavior survey 2014 [cited 2018 June 9]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeFullReport57-1.pdf>. Thai
4. Centers for disease control and prevention. Differences by sex in tobacco use and awareness of tobacco marketing-bangladesh, Thailand, and Uruguay, 2009 weekly May 28, 2010/ 59(20); 613-18. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5920a2.htm>
5. Nurse network on tobacco control of Thailand. Vision and Mission [cited 2017 Dec 15]. Available from: [http://tobaccofree.thainurse.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3&Itemid=137&lang=th](http://tobaccofree.thainurse.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=137&lang=th). Thai.
6. Tobacco TC. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med.* 2008; 35(2): 158-76. doi:10.1016/j.amepre.2008.04.009.
7. Kotarputh R, Kumsiruk N, Imnamkhao W, et al. The Results of integration of teaching tobacco control course and family and community nursing practicum II course for the Fourth-Year nursing students at srimahasarakham Nursing College. *Journal of Nursing and Education.* 2011; 4(2): 53-63. Thai.
8. Panpakdee O, Siriphittayakhunkji A, Likitluecha N, et al. A Survey of nursing practice on smoking cessation service in Thailand. *Thai Journal of Nursing.* 2017; 66(1), 1-8. Thai.
9. Harrison MB, Légaré F, Graham ID, et al. Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use. *CMAJ.* 2010; 182(2): 78-84. doi: 10.1503/cmaj.081232. Epub 2009 Dec 7.
10. Hsieh HF, Shannon SE. *Qual Health Res.* 2005; 15(9): 1277-88. doi:10.1177/1049732305276687
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). State-specific trends in lung cancer incidence and smoking-United States, 1999-2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2011; 60 (36): 1243-7
12. Schlyter M, Leosdottir M, Engström G, et al. Smoking cessation after acute myocardial infarction in relation to depression and personality factors. *Int J Behav Med.* 2016; 23(2): 234-42. doi: 10.1007/s12529-015-9514-y.
13. Slev VN, Pasman HR, Eeltink CM, et al. Self-management support and eHealth for patients and informal caregivers confronted with advanced cancer: An online focus group study among nurses. *BMC palliative care.* 2017; 16(1): 55. doi: org/10.1186/s12904-017-0238-4
14. Sonmez CI, Aydin LY, Turker Y, et al. Comparison of smoking habits, knowledge, attitudes and tobacco control interventions between primary care physicians and nurses. *Tob Induc Dis.* 2015; 13(1): 37. doi: 10.1186/s12971-015-0062-7
15. Chalmers K, Seguire M, Brown J. Health promotion and tobacco control: Student nurses' perspectives. *J Nurs Educ.* 2003; 42(3): 106-12.

16. Butler KM, Rayens MK, Zhang M, et al. Tobacco dependence treatment education for baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ.* 2009;48(5): 249-54 doi.org/10.3928/01484834-20090416-03
17. Sheffer CE, Barone C, Anders ME. Training nurses in the treatment of tobacco use and dependence: pre-and post-training results. *J Adv Nurs.* 2011; 67(1): 176-83. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05483.x