

ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่

Self-Efficacy Theory and Smoking Cessation

พรรณี ปานเทวัญ

Pannee Pantaewan

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันแนวทางหนึ่งของการลดอัตราการสูบบุหรี่ คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการใช้ยาโคตินทดแทนและการป้องกันไม่ให้น้ำหนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้น ในปัจจุบันพบว่าผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองแต่ยังไม่สามารถเลิกสูบได้และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เนื่องจากการติดสารเสพติดและขาดแรงจูงใจโดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีไม่เพียงพอ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นทฤษฎีความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร ดังนั้นการทบทวนแนวคิดทฤษฎี วิธีการสร้างความสามารถของตนเองและหลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้บุคลากรในวิชาชีพสุขภาพสามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้มีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อไป

คำสำคัญ : ทฤษฎีความสามารถของตนเอง การเลิกสูบบุหรี่

Abstract

Cigarette smoking is a major public health problems in the world that is the leading causes of preventable disease and premature death. At present, the guidelines to reduce smoking rates are helping smokers to quit by behavior modification combined with nicotine replacement therapy and preventing a number of new smokers. According to a lot of research, most smokers who attempt to quit smoking by themselves fail to quit and relapse due to tobacco addiction and/ or insufficient motivating factors, especially inadequate self-efficacy to quit. From the previous studies about factors that influenced to smoking cessation revealed that persons who had high self-efficacy were able to successfully quit smoking. Hence, self-efficacy theory is important to use for improving an individual's self-confidence to change their smoking behaviors. Therefore, review about the theory, techniques how to enhance self-efficacy and evidence based will guide health care professional to design intervention and appropriate activities for smokers to have self-confidence and successfully quit smoking.

Keywords : Self-Efficacy Theory, Smoking Cessation

บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เช่น โรคมะเร็งชนิดต่างๆ โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี 2014 ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 พันล้านคน เกือบถึง 20% ของประชากรโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศชายประมาณ 800 ล้านคน โดยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 5 ล้านคน¹ ผู้สูบบุหรี่มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองแต่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (relapse) หลังหยุดสูบบุหรี่ด้วยตนเองภายในช่วง 3 เดือนแรก² ในสหรัฐอเมริกาพบ 80% ของผู้สูบบุหรี่จะ relapse ภายใน 1 เดือนแรกของการหยุดสูบบุหรี่³ ปัจจัยหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับการไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ คือ การเสพติดบุหรี่และหรือปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีไม่เพียงพอ เช่น ความสามารถของตนเองที่จะเลิกสูบบุหรี่^{1, 2} หลายประเทศได้ดำเนินการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังโดยใช้แนวทางตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC) ซึ่งมีมาตรการต่างๆ ได้แก่ มาตรการทางกฎหมาย การลดอุปสงค์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดราคาและลักษณะของซองบุหรี่ การลดอุปทานเน้นการห้ามโฆษณาหรือส่งเสริมการขาย มาตรการในการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และมาตรการในการช่วยเลิกบุหรี่

ประเทศไทยพบว่าบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมามากเป็นอันดับ 2 รองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁴ จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบจำนวน 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่คิดเป็น 19.9% สำหรับเพศชายมีอัตราการบริโภคยาสูบเท่ากับ 39.3% เพศหญิงเท่ากับ 1.8% ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปีและกลุ่มอายุ 41-59 ปี และพบว่ามีคนเสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 50,737 คน สำหรับประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17.8 ปี เริ่มสูบบุหรี่จนเป็นปกตินิสัยเมื่ออายุ 19.5 ปี และข้อมูลจากการสำรวจยังพบว่า ประชากรไทยวัย Gen Z จำนวน 8 ใน 100 คน ปัจจุบันเป็นผู้สูบบุหรี่^{5, 6} ประเทศไทยได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและทำให้สิ่งแวดล้อม

ปลอดควันบุหรี่ ผลการดำเนินงานพบว่าอัตราการบริโภคยาสูบยังลดลงไม่ถึงค่าเป้าหมาย⁶

การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้นั้น มีวิธีการบำบัดโดยการให้ยา รวมทั้งการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในรูปแบบต่างๆ และการใช้พฤติกรรมบำบัดซึ่งมีแนวทางการบำบัดโดยใช้หลัก 5A หรือ 5R และการป้องกันการ relapse⁷ บุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งนักสุขภาพ นักพฤติกรรมศาสตร์ได้ดำเนินการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มากมายเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ ทฤษฎีหรือโมเดลที่กล่าวถึง เช่น ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งใช้กันอย่างกว้างขวางในโปรแกรมการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่และโมเดลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้มีงานวิจัยที่ใช้แนวคิด ทฤษฎีความสามารถของตนเองและพบว่าความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี⁸

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง

ตามพจนานุกรม คำว่า efficacy มีความหมายที่หลากหลาย ได้แก่ ความสามารถ (ability, capableness) ความเพียงพอ (adequacy) สมรรถนะ (competence) ประสิทธิภาพ (effectiveness) แรงขับ พลังงาน (energy) กำลัง (power) เป็นต้น แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองซึ่งพัฒนาในช่วงปลายปี 1970 โดยเป็นองค์ประกอบหลัก (construct) ที่แยกมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) ต่อมาได้ถูกปรับเปลี่ยนเป็นองค์ประกอบของหลายทฤษฎี เช่น Pender's Health Promotion Model and the Transtheoretical Model of Change แนวคิดหรือทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีในระดับบุคคล (individual theory) โดยบุคคลตัดสินใจในความสามารถที่จะจัดระเบียบและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ บุคคลหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมบางอย่างเนื่องจากไม่คิดว่าจะสามารถทำได้ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) เขาจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้^{9, 10} บางครั้งจึงมีการใช้คำว่า ความมั่นใจในตนเอง (self confidence) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลในการมีทักษะที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยที่ความคาดหวัง

ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงพฤติกรรมนั้นไว้รวมทั้งสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ

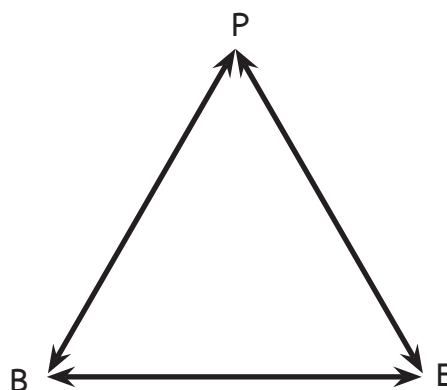
แบนดูรา (Bandura) ได้ให้แนวคิดความสามารถของตนเองว่าเกี่ยวข้องกับปฏิกริยาระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม กระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะของการกำหนด อาศัยซึ่งกันและกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกรอบที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยหรือเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม (Environmental condition) และปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factor) โดยปัจจัยดังกล่าวมีการกำหนดซึ่งกันและกัน เรียกว่า Reciprocal Determinism^{9, 10}

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสามมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรม เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ($P \leftrightarrow B$) ถ้าบุคคลมีความคาดหวังความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและเป้าหมายแล้วก็จะกำหนดทิศทางของการกระทำ ในขณะที่เดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นจะมีส่วนย้อนกลับไปไปที่ความคิด อารมณ์ของบุคคลนั้นด้วย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ($P \leftrightarrow E$) หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น การสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็กอาจเนื่องจากเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ทำให้เด็กซึมซับ มีพฤติกรรมเลียนแบบและขาดความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่

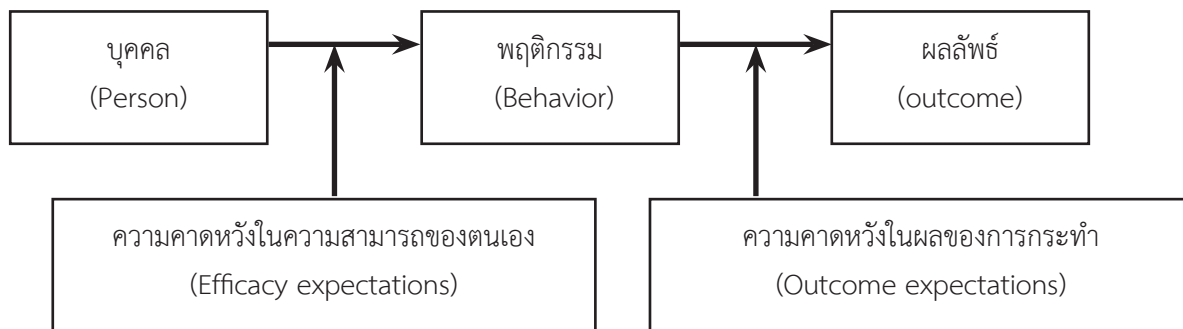
สรุป การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ โดยมีโครงสร้างทฤษฎีดังภาพที่ 2

ช่วงแรกของทฤษฎี แบนดูราใช้คำว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy Expectations) ต่อมาจึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เพื่อให้แตกต่างจากความคาดหวังในผลของการกระทำ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นความพยายามอย่างสูงสุดและระยะเวลาที่บุคคลใช้ในการต่อต้านปัญหา อุปสรรคและประสบการณ์ที่เป็นอันตรายหรือตรงข้ามกับพฤติกรรมที่คาดหวัง เป็นปัจจัยหลักในการเลือกกระทำกิจกรรม⁹ แบนดูรายังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง จะมีแนวโน้มในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้และความคาดหวังในระดับต่ำ จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

แนวคิดความสามารถของตนเองได้ถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ Becker and Rosenstock (1987) ได้กำหนดเป็นองค์ประกอบหนึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในส่วนของการรับรู้ด้านอุปสรรค Ajzen (1988, 1991) ได้ขยายทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)



ภาพที่ 1 การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P) (Bandura, 1977)



ภาพที่ 2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวัง
ในผลของการกระทำ (Bandura, 1977)

เป็นทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior) โดยเพิ่มองค์ประกอบหลักคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง นอกจากนั้นยังมีการใช้แนวคิดนี้เป็นองค์ประกอบในทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (protection motivation theory) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model) และทฤษฎี Health Action Process Approach จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดوراได้ถูกนำมาใช้และมีการพิสูจน์จากทฤษฎีหรือแบบจำลองอื่นๆ ที่สำคัญดังกล่าว

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ถ้ามีความสามารถของตนเองต่ำ จะมองพฤติกรรมหรืองานที่ยากลำบากเป็นภาวะคุกคาม ทำให้หลีกเลี่ยงหรือล้มเลิกในการปฏิบัติพฤติกรรมและเมื่อเกิดความล้มเหลวจะมองตนเองด้วยความสามารถ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้รู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรและอย่างไร โดยการกระตุ้นให้รับรู้ความคาดหวังในผลของการกระทำและเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองกระทำได้ 4 วิธี ดังนี้^{9, 11}

1. การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ (performance accomplishments) อยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experience) เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมใดสำเร็จแล้ว จะช่วยส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง แต่ถ้าเกิดความล้มเหลวซ้ำหลายๆ ครั้ง จะทำให้ความ

มั่นใจในความสามารถตนเองลดลง ความคาดหวังที่ถูกพัฒนาจากความสำเร็จหลายๆ ครั้ง จะมีผลกระทบต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซึ่งจะมีน้อยลง ดังนั้นจึงควรฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

2. การเรียนรู้จากการเห็นตัวอย่างการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีความคล้ายคลึงกัน ประสบความสำเร็จและได้รับผลการกระทำที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าการที่เขาทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะสำเร็จได้ และได้รับผลแบบนั้นเช่นกัน การใช้ตัวแบบมี 2 ประเภท คือ 1) ตัวแบบที่มีชีวิต (Live modeling) เป็นบุคคลจริง ทำให้สามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงโดยจัดให้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมาแล้ว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) 2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วัสดุสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ ฯลฯ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการชักจูงด้วยวาจา การพูดให้กำลังใจ กระทำได้โดยให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล พูดสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อบุคคลได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่นว่า “คุณทำได้” จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น โดยควรใช้ร่วมกับวิธีการที่บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. สภาวะทางสรีรวิทยา (Physiological states) โดยการกระตุ้นอารมณ์ของบุคคล (Emotional arousal) การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การให้รางวัล การชมเชย การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรจะช่วยให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลถูก

กระตุ้นทางลบ เช่น การข่มขู่ การลงโทษ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล เครียด กลัว ทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงตามไปด้วย

เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเขาจะมีแรงจูงใจในการเผชิญกับอุปสรรค มีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ กลวิธีการเพิ่มความสามารถตนเองนอกจากวิธีการทั้ง 4 ข้อแล้ว ยังทำได้โดยการตั้งเป้าหมาย (goal setting) ซึ่งควรเริ่มจากการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นง่าย เป็นไปได้แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น การตั้งเป้าหมายนี้ควรควบคู่ไปกับการให้คำมั่นสัญญา การให้รางวัลกับตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การชมเชยรวมทั้งการใช้วิธีการควบคุมกำกับตนเอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำมีหลายรูปแบบ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน⁹ คือ 1) ด้านกายภาพ มีความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย 2) ด้านสังคม มีความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะส่งผลต่อสังคมทางบวก เช่น การได้รับความสนใจ การได้รับสิ่งตอบแทนอาจเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง ในทางลบ เช่น การถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนสิทธิ์ต่างๆ 3) ด้านการประเมินตนเอง มีความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเองทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองถูกนำมาใช้ในงานวิจัยทางจิตวิทยาหลายประเด็นรวมทั้งด้านสุขภาพ การประสบความสำเร็จของบุคคล โดยเป็นตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาทางคลินิก งานด้านการศึกษา สังคม การพัฒนา สุขภาพและจิตวิทยาบุคลิกภาพ จึงเป็นตัวแปรทางด้านพฤติกรรมสุขภาพในการทำให้บุคคลรับรู้คิดและกระทำรวมทั้งเลือกที่จะทำสิ่งที่ทำลายหรือสร้างสภาพการณ์ใหม่โดยผ่านกระบวนการเพิ่มสมรรถนะทั้ง 4 ประการซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติที่มีเหตุผล

ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมที่คาดหวังผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ ดังนั้นจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการทำให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบใหม่อีก รวมทั้งภาวะพึ่งพิงนิโคติน มีการศึกษาวิจัยที่สรุปว่าการรับรู้ความ

สามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวกลางเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าผู้ที่ยังไม่คิดจะเลิกและผู้ที่มี relapse นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการหยุดสูบบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ (relapse)^{1-12, 13}

การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นตัวทำนายความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ภายในเวลา 6-12 เดือนหลังจากหยุดสูบ การศึกษาในผู้ป่วย COPD ภายหลังการติดตามระยะเวลา 3 ปี พบความสัมพันธ์ของการพึ่งพิงนิโคตินในระดับต่ำกับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง ในทางกลับกันผู้ที่มีความสามารถของตนเองในระดับต่ำจะมีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ได้¹⁴ การศึกษาในกลุ่มนักเรียนอายุ 18-21 ปี ระดับวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการต่อต้านการสูบบุหรี่ (smoking resistance self-efficacy) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้า โดยความสามารถต่อต้านการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ นักเรียนที่มีความสามารถต่อต้านการสูบบุหรี่สูงจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้¹⁵ การศึกษาของ Heale¹⁶ เกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับการหยุดสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าระดับของความสามารถในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลในการให้คำแนะนำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มาใช้บริการและช่วยให้พยาบาลสามารถออกแบบการปฏิบัติช่วยเหลือให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ได้ การศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่สูบบุหรี่¹⁷ พบความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ (intention to quit) และเป็นตัวทำนายทางอ้อมในการหยุดสูบอย่างต่อเนื่องผ่านความตั้งใจในการหยุดสูบ ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าการปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเลิกสูบบุหรี่ควรมุ่งเน้นการเพิ่มความสามารถของตนเองในการวางแผนการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วย

ผลงานวิจัยในประเทศไทย มีการนำทฤษฎีความสามารถของตนเองมาใช้ในการช่วยเหลือบุคคลให้เลิกสูบบุหรี่มานานพอสมควร โดยมีการใช้ทฤษฎีนี้เพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับทฤษฎีอื่นๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของ Kleebratoom และคณะ¹⁸ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ทำการวิจัยกึ่งทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมที่สร้างให้เกิดการรับรู้การพัฒนาความสามารถตนเองครบทั้ง 4 วิธี

ผลพบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 46.2 ในระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้และให้ข้อเสนอแนะว่าการทำให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องควรเน้นให้ อสม. ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้หรือการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยเพลงที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และการให้คำแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ผ่านเสียงตามสายผลิตสื่อถาวรโดยการจัดทำวิดีโอคลิปตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ในการเลิกบุหรี่ การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการเลิกบุหรี่โดยการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชมวิดิทัศน์ การนำเสนอตัวแบบที่มีชีวิตทั้งทางบวก ได้แก่ ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่และทางลบได้แก่ ตัวแบบที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่รวมถึงตัวแบบสัญลักษณ์ การฝึกทักษะการปฏิเสธ การใช้คำพูดชักจูง การให้กำลังใจหรือชื่นชมสามารถสร้างความมั่นใจให้เลิกสูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sangkaew และคณะ¹⁹ ที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมกับบุคลากรในโรงพยาบาลรามารัตน์ที่สูบบุหรี่ จัดโปรแกรมในช่วงเวลา 7 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรม ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูดต่อวันน้อยกว่าก่อนการให้โปรแกรม หลังสิ้นสุดการทดลองมีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 6 คน (18.2%) และลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงจำนวน 20 คน (63.6%) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในกลุ่มทหารเกณฑ์ที่พบความสามารถของตนเองและปฏิบัติการในระดับองค์กรสามารถทำให้ทหารเกณฑ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเลิกสูบบุหรี่และลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ภายหลังติดตามในระยะ 6 เดือน²⁰ การศึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมหลักเสี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้นโดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่าการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตน คาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่และมีพฤติกรรมหลักเสี่ยงการสูบบุหรี่มากขึ้น²¹

การปฏิบัติเพื่อช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ในการใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองส่วนใหญ่

เป็นการให้ข้อมูล ความรู้ผ่านตัวแบบและสื่อต่างๆ การให้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จ การกระตุ้นทางอารมณ์รวมทั้งการฝึกทักษะให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความมั่นใจว่าสามารถหยุดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากที่กล่าวมาศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วย¹

1. กระตุ้นผู้สูบบุหรี่ ให้คิดว่าตนมีความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่และช่วยเหลือ แนะนำการหยุดสูบบุหรี่จากข้อมูลหรือประสบการณ์ที่มีบุคคลอื่นเคยกระทำสำเร็จมาแล้ว
2. เสนอความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนนิสัยการสูบบุหรี่
3. แนะนำเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการของการเลิกบุหรี่ให้ประสบผลสำเร็จ
4. กระตุ้นผู้สูบบุหรี่ให้ใช้แหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น quit helpline, individual tailored web-based intervention
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่
6. เสริมสร้างแรงจูงใจและใช้พฤติกรรมบำบัดในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่
7. กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ร่วมกันถึงวิธีการเลิกบุหรี่

แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองถูกนำมาประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมเลิกบุหรี่ งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่มโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตามเทคนิควิธีการสร้างความสามารถของตนเอง ติดตามผลและวัดตัวแปรในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำรวมทั้งผลลัพธ์สุดท้ายของพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่าเกิดผลลัพธ์ทางบวกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทั้งนี้การจัดโปรแกรมมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีอื่นๆ หรือเป็นองค์ประกอบหลักในโมเดลหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและนำมาใช้ทั้งการป้องกันการสูบบุหรี่และการช่วยให้เลิกบุหรี่

นอกจากนั้นแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองยังมีการนำมาใช้ในพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละกลุ่มวัย ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การควบคุมน้ำหนัก การดื่มสุรา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจ ความร่วมมือในการรับประทานยา

และอาหาร การจัดการความเครียด การควบคุมความเจ็บปวด และการอักเสบของข้อ การควบคุมความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตัวอย่างเช่น Udompittayarat²² ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมในโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่า นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบผลลัพธ์ทางบวกต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ^{23, 24}

นอกจากกลุ่มผู้สูงอายุ ยังมีการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มวัยต่างๆ Teerarunsikul และคณะ²⁵ ศึกษาถึงทดลองในผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายต่อการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย พฤติกรรม การออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของหญิงวัยรุ่น Thimayom²⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก วัยเด็กมีตัวอย่างการนำไปศึกษาด้านการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล (caregiver) โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้และสาธิตเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลในกิจกรรมแต่ละด้านผ่านตัวแบบคือผู้วิจัยในสภาพการณ์จริงและตัวแบบในรูปสัญลักษณ์ ได้แก่ คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต การสาธิตโดยใช้หุ่นเด็ก การพูดคุยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและใช้ศักยภาพได้สูงสุด²⁷ ผลงานวิจัยดังกล่าว พบผลลัพธ์ในทางบวกทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเช่นเดียวกัน

บทสรุป

ทฤษฎีความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจในตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนโดยหลักการของแบนดูรา 4 ประการ คือ การเรียนรู้จาก การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากการเห็น

ตัวอย่างการกระทำของผู้อื่นหรือการใช้ตัวแบบ การใช้คำพูด ชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษาควรนำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้กับผู้รับ บริการและประชาชนในสถานที่ต่างๆ ทั้งบ้าน โรงเรียน สถาน ประกอบการและในชุมชนรวมทั้งศึกษาต่อยอดแนวคิดทฤษฎี วิธีการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนโดยใช้ร่วมกับทฤษฎีหรือโมเดลอื่นๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อเป็นองค์ความรู้ ในด้านทฤษฎีและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและ ประชาชนต่อไป

References

1. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health 2014, World Health Organization.
2. Pantaewan P. Keep up with change of smoking. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2009; 10 (suppl):30-37.(in Thai).
3. Benowitz NL. Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. Clin Pharmacol Ther 2008; 83: 531–41.
4. Institute of international public health policy development. Report burden of disease from risk behaviors in Thai population 2009. Bangkok:Creative Guru Co Ltd, 2009. (in Thai).
5. Pitayarangsarit S, Punkrajang P, Sitabut D. A summary of 25 years of tobacco control in Thailand 1992-2017; Bangkok : Jarerndeemunkong Publishing, 2017. (in Thai).

6. Pitayarangsarit S, Chotibenjamaporn P, Punkrajang P. Situation of tobacco control in Thailand 2016; Bangkok :Jarerndeemunkong Publishing, 2016. (in Thai).
7. Rungruang hiranya S, Suntorntham S. Clinical practice guidelines for tobacco dependence treatment in Thailand revised edition 2012; Nakhon Pathom: Sintaweekij printing, 2012. (in Thai).
8. Pantaewan P, Kengganpanich M. Factors predicting smoking behavior through multilevel interventions in the Royal Thai Army Conscripts. J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl2): S123-30.
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84(2):191-215.
10. Bandura A. Social foundations of thought and action : A Social Cognitive Theory ; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs,1986.
11. Tansakul S. Behavioral Science Theory: Operational guidelines in health education and health promotion. Health education journal 2007;30:1-15.(in Thai).
12. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Rockville, MD,2008.
13. Elshatarat RA, Yacoub MI, Khraim FM, Saleh ZT, Afaneh TR. Self-efficacy in treating tobacco use: A review article. Proceedings of Singapore Healthcare 2016;25(4):243-8.
14. Lindberg A, Niska B, Stridsman C, Eklund B-M, Eriksson B, Hedman L. Low nicotine dependence and high self-efficacy can predict smoking cessation independent of the presence of chronic obstructive pulmonary disease: a three year follow up of a population-based study. Tob Induc Dis 2015;13:27.
15. Mee S. Self-Efficacy: A Mediator of smoking and depression among college students. Pediatric nursing 2014;40(1): 9-16.
16. Heale R, Griffin M.TQ. Self-efficacy with application to adolescent smoking cessation : a concept analysis. Journal of advanced nursing 2009;65(4):912-8.
17. Hoog N d, Bolman C, Berndt N, Kers E, Mudde A, Vries H d, Lechner L. Smoking cessation in cardiac patients: the influence of action plans, coping plans and self-efficacy on quitting smoking. Health education research 2016; 31(3):350-62.
18. Kleebratoom P, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T. Effects of the smoking cessation program for smokers at Bangkaew Subdistrict, Muangangthong District, Angthong Province. Veridian E-Journal, science and technology Silpakorn University 2016;3(4): 30-43. (in Thai).
19. Sangkaew P, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Neelapaijit N. The effects of smoking cessation program for a public hospital personnel in Bangkok metropolitan. Journal of the office of disease prevention and control 5 Nakhonrachasima 2015;21(3): 53-64. (in Thai).
20. Pantaewan P, Kengganpanich M, Tanasugarn C,Tansakul S,Ternsirikulchai L, Nityasuddhi D. Three intervention levels for improving smoking behavior among Royal Thai Army Conscripts. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2012;43(4): 1018-24.
21. Tabtimthong W, Junprasert S, Homsin P.. Effects of promoting self-efficacy on perceived self-efficacy, outcome expectation and smoking avoidance behaviors of early male adolescents. The journal of faculty of nursing Burapha University 2012;20(1): 33-43. (in Thai).

22. Udompittayarat K. Health education program applying self-efficacy theory to promote exercise behavior in essential hypertensive patients. *Veridian E-Journal* 2014;7(1): 62-72. (in Thai).
23. Ounnapirok L, Wirojratana V, Kongsuriyanavin W, Termsettajaroen W. The Effectiveness of a health promotion program on quality of life of elderly people in the elderly club. *J Nurs Sci* 2012 ;30(2): 35-45.(in Thai).
24. Silapakumpiseth K, Sukkhum W, Sumrit W. Effects Increase self-efficacy on consumption behaviors, exercises, and body mass index among elderly. *Journal of public health nursing* 2011;25(3):31-48. (in Thai).
25. Teerarunsikul N, Phuphaibul R, Loveland-Cherry CJ, Pookboonmee R, Kijboonchoo K, Nityasud-dhi D. Effectiveness of a physical activity promotion program on perceived self-efficacy, physical activity and physical fitness among Thai adolescent girls. *Thai J Nurs Res* 2009; 13(2): 81-93.
26. Thimayom P. The effect of self-efficacy program on self care behavior of hemiparesis clients. [thesis]. Bangkok, Srinakharinwirot University. 2011. (in Thai).
27. Sumanit S, Pookboonmee R, Santati S, Phumonsakul S. Effects of self-efficacy promotion on perceived self-efficacy of caregivers participating in care provided to critically ill children. *Rama Nurs J* 2011;17(1): 63-74. (in Thai).