

การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

Application of Transtheoretical Model and Smoking Behavior Modification

บทความวิชาการ

พรรณี ปานเทวัญ* อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร**

Panee Pantaewan, R.N., M.S., Dr.P.H.*

Ayuporn Prasittivatechakod, R.N., M.Sc.**

บทคัดย่อ

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในปัจจุบันมีแนวทางการปฏิบัติโดยการลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบและการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่นั้นมีวิธีการต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาชนิดทดแทน การใช้การแพทย์ทางเลือก ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีการนำทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางและประสบผลสำเร็จในการนำมาใช้ในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยผ่านการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจหลายประการในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ บทความนี้ได้สรุปองค์ประกอบหลักของทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปฏิบัติและตัวอย่างกิจกรรมของการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงในการจัดโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

คำสำคัญ : การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

Abstract

Currently, the activities for tobacco control are implemented to decrease new smokers, help smokers to quit and protect nonsmokers' health. Behavior modification, nicotine replacement therapy and alternative medicine are used to assist smokers to quit smoking. Many theories are applied to guide the interventions for smoking cessation. Transtheoretical model is being used widely and effectively for applying in smoking cessation program through the intention to change the behavior. Many issues are needed for further study this theory for smoking cessation. The article focuses on core concepts of the theory to guide the interventions and gives the examples of processes of change in smoking cessation program for the conscripts.

Keywords: Application of Transtheoretical Model, Smoking Behavior Modification

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2554 พบว่า 63% ของการเสียชีวิตของประชากรเกี่ยวข้องกับเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดย 25% จะเสียชีวิต

ก่อนวัยอันควร (ก่อนอายุ 60 ปี) จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เบาหวาน มะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มโรคดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริม อาทิ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

Corresponding Author: พันโทหญิง ดร., อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยกองทัพบก, Lieutenant Colonel Dr., Nursing Instructor of the Royal The Army Nursing College, E-mail: panptwa@hotmail.com

บริโภคอาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ดังนั้น การป้องกันและควบคุม การเกิดโรคเรื้อรังจึงมีการวางแผน กำหนดนโยบายต่าง ๆ และการปฏิบัติการ (intervention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

ประชากรไทยมีสถิติของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น แนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาจากโรคดังกล่าว คือ การกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563 โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี อนุมัติในหลักการ แผนยุทธศาสตร์และกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระดับชาติเมื่อ 8 มีนาคม 2554 โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัด หลักในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย การลดการเกิดโรค ภาวะ แทรกซ้อน ความพิการ การเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายของ 5 โรค วิถีชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอด เลือดสมอง และมะเร็งโดยเสริมสร้าง 3 วิถีชีวิตที่พอเพียง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม นอกจากการเน้นในหลัก 3 อ. ที่กล่าวแล้ว สิ่งสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ก็คือ การหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ในทศวรรษที่ผ่านมา การแก้ปัญหา การสูบบุหรี่มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการปฏิบัติการ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งในระดับชาติและนานาชาติ มีการดำเนินงานและประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนนักสูบ หน้าใหม่และช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยใน รอบ 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงจาก 32.0% ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 20.7% ในปี พ.ศ. 2552 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2554 เป็น 21.36% โดยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 11.5 ล้านคน แบ่งเป็น เพศชาย 10.92 ล้านคน เพศหญิง 5.93 แสนคนจากประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 53.89 ล้านคน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2555) การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีการตั้งคณะกรรมการทำงาน รมต. โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับในปี พ.ศ. 2535 คือ พรบ. คุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่ (Non-Smokers Health Protection Act) และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco Products Control Act) มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน กลยุทธ์ในระดับชาติขึ้น

ซึ่งนโยบายมีการตั้งเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ การ ลดนักสูบหน้าใหม่ และการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่โดยมี กลยุทธ์ที่สำคัญ 4 ประการ ผสมกับมาตรการด้านภาษี สำหรับ กลยุทธ์ทั้ง 4 ประการ ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือโดยการ ให้คำแนะนำ ปรีกษา คลินิกอดบุหรี่และการวิจัย 2) การ ประสานพันธมิตรเครือข่าย ความร่วมมือในการแก้ปัญหา ได้แก่ นักเรียน ครู อาสาสมัครสาธารณสุข 3) การสร้างความ ตระหนักโดยเน้นการให้ความรู้ การสื่อสารสาธารณะ และการ ประชาสัมพันธ์ 4) การปฏิบัติและการใช้กฎหมาย โดยมี การติดตาม ฝ้าดูอย่างใกล้ชิด การใช้มาตรการทางกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ การเรียกร้องสิทธิ และการจับกุม

กลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิก สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำปรึกษาและการส่งต่อ การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และการวิจัย ดังนั้น จึงมีการศึกษา หาวิธีการที่จะช่วยเหลือบุคคลที่สูบบุหรี่โดยการปฏิบัติการ (intervention) ในรูปแบบต่าง ๆ อนึ่งการให้ intervention ที่ผ่านมาสามารถทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ แต่ยังมี การกลับไปสูบใหม่ จากการศึกษาวิจัยการใช้โปรแกรมหลายอย่าง ร่วมกันทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy: NRT) พบว่า ภายหลังจาก 3 เดือนที่ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ มีผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ประมาณ 30 - 50% แต่เมื่อติดตาม ผลภายหลัง 6 เดือนถึง 1 ปี พบว่าอัตราการหยุดสูบบุหรี่ลดลง เหลือ 20 - 30% (Fiore, 1990) โดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ จะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ภายใน 90 วันหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Shiffman, 1993; Bushnell et al., 1997; Conway et al., 2004).

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเป็นเรื่องที่ ต้องใช้เวลา เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างเป็นนิสัยหรือความ เคยชินของบุคคลนั้น โดยเฉพาะเรื่องการสูบบุหรี่ซึ่งบุคคลที่ติด บุหรี่จะมีภาวะการเสพติดทั้งด้านร่างกายจากการติดสารนิโคติน ภาวะเสพติดทางจิตใจจากความเชื่อ ความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ มีประโยชน์และภาวะเสพติดทางสังคมหรือความเคยชิน ทำให้ ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้น การจัดโปรแกรมช่วยเหลือ ผู้ที่สูบบุหรี่จำเป็นต้องมีหลักแนวคิด ทฤษฎีมาช่วยวางแผน ดำเนินการในการจัดการกระทำกับตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นสาเหตุของการสูบบุหรี่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการ ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ซึ่งทฤษฎีที่ใช้ในการจัดโปรแกรมที่สำคัญ คือ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model (TTM) / Stage of Change Model)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีการใช้แพร่หลายในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่มากกว่า 20 ปี ดร.โปรแชสกา และดร.เวลีเซอร์ จากมหาวิทยาลัยโรตไฮส์แลนด์ ได้เฝ้าสังเกตพฤติกรรมของคนเลิกบุหรี่โดยวิเคราะห์ประกอบกับทฤษฎีทางจิตบำบัดหลายทฤษฎีแล้วสรุปออกมาเป็นทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model (TTM) หรือ Stage of Change Model) ซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยมีกรยืนยันว่าทฤษฎีนี้มีการใช้อย่างกว้างขวางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อาทิ พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) การติดสุรา (alcohol abuse) การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว (diet and weight control) การเลือกการออกกำลังกาย (exercise adoption) การตรวจแมมโมแกรม (mammography screening) รวมทั้งการเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) เป็นต้น (Prochaska & DiClemente, 1983; Glanz, Rimer & Lewis, 2002).

การใช้ทฤษฎี TTM ในประเทศไทย มีการใช้ในงานวิจัยสำหรับโปรแกรมการให้สุขศึกษาทั้งในเรื่องการสูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน การติดเชื้อ HIV (Nakkarug, 1997; Sanusanti, 2001) สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีการศึกษาพบว่าได้ผลลัพธ์ออกมาค่อนข้างดี เมื่อมีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้ intervention อาทิ การศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพศชาย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีทัศนคติในด้านบุหรีดีขึ้น มีการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้มากขึ้น มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและควรมีการประเมินการเคลื่อนผ่านขั้นตอน (stagetransition) ในแต่ละกิจกรรม (Nakkarug, 1997) เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม (Neamkulchon, 2005)

ทฤษฎีมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ส่วน คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (processes of change) และความสมดุลของการตัดสินใจ (decisional balance)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดต้องผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) ตามลำดับ 6 ขั้น ดังนี้ (Prochaska, Norcross, Diclemente, 2006)

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ ยังไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 6 เดือนข้างหน้า คิดว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ไม่เป็นปัญหา ไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น บางคนอาจเคยพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วแต่ล้มเหลว จึงไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงอีก กลุ่มนี้ควรได้รับการกระตุ้นให้คิดถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มากขึ้นและเร้าอารมณ์ ให้รู้สึกว่าการกระทำพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเอง ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย

2. ขั้นลังเลใจ/ซังใจ (Contemplation) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มคิดหรือรับรู้ว่าการกระทำอยู่เป็นปัญหาจึงคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้าหรือคิดจะเปลี่ยนแปลงใน 30 วันข้างหน้าโดยไม่เคยมีความพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อน กลุ่มนี้จะเริ่มต้นพิจารณาผลดีและผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมของตนที่ผ่านมาแต่จะรับรู้ข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ใกล้เคียงกัน อาจเคยได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดีมาแล้ว ดังนั้น กลุ่มนี้ควรได้รับการเรียนรู้ว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เขาจะเป็นอย่างไร ลดอุปสรรคหรือข้อเสียในการเปลี่ยนพฤติกรรม (reduce the cons of changing behavior)

3. ขั้นเตรียมตัว (Preparation) บุคคลในขั้นนี้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ภายใน 30 วันข้างหน้าและเคยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในเรื่องของบุหรี คือ เคยตั้งใจหรือมีความพยายามที่จะเลิกสูบบ้างแล้วอย่างน้อย 1 วัน กลุ่มนี้จะเริ่มต้นการกระทำบางอย่างที่จะมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น บอกเพื่อนและครอบครัวว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในระยะเตรียมตัวควรได้รับการกระตุ้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (support) เพื่อให้กำลังใจและเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนแต่ยังไม่ถึง 6 เดือน การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้ควรสอน ให้คำแนะนำเทคนิคต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เขาปฏิบัติกิจกรรมตามข้อตกลง (commitment) ได้ เช่น หากิจกรรมอื่นทำทดแทนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

ให้รางวัลกับตนเองเมื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หลีกเลียงบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เขากลับไปมีพฤติกรรมที่ไม่ดีเหมือนเดิม

5. ขั้นดำรงการปฏิบัติตัว (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใหม่มาแล้วมากกว่า 6 เดือน โดยมีการป้องกันการกลับทำพฤติกรรมเดิมซ้ำ (prevent relapse) สิ่งสำคัญในขั้นนี้ คือ การช่วยให้บุคคลนั้นรับรู้สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอยาก (temptation) ที่จะกลับไปทำพฤติกรรมเดิม โดยเฉพาะการมีภาวะเครียด ดังนั้นจึงควรหาแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่เชื่อถือหรือไว้วางใจ พูดคุยหรือใช้เวลากับบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รู้วิธีการจัดการกับความเครียดแทนการหาทางออกโดยการมีพฤติกรรมเดิมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

6. ขั้นสิ้นสุด (Termination) เป็นขั้นที่บุคคลมั่นใจว่าจะไม่กลับไปกระทำพฤติกรรมเดิมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอีก

กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Processes of Change)

กระบวนการเปลี่ยนแปลง เป็นกิจกรรมที่สังเกตได้ (overt activities) และสังเกตไม่ได้ (covert activities) ซึ่งบุคคลใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม เพื่อเคลื่อนไปสู่ระยะต่อไป การเคลื่อนผ่านระยะในขั้นต้นเรียกว่า earlier stage มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นไม่สนใจปัญหา (precontemplation) ขั้นลังเลใจ/ซังใจ (contemplation) และขั้นเตรียมตัว (preparation) ควรประยุกต์ด้าน การรับรู้ความคิด (cognitive) อารมณ์ (affective) และกระบวนการประเมิน (evaluation processes) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การที่บุคคลจะเคลื่อนไปสู่ระยะต่อมา (later stage) คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) และขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) ควรเน้นกระบวนการสร้างข้อตกลง (commitments) สัญญา, การวางเงื่อนไข (conditioning) การเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ (contingencies) การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนช่วยเหลือ สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่โปรแชสกา และคณะ (Prochaska, 1994, Prochaska et al, 1994) กล่าวถึง การให้ intervention โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง ควรจะให้ตรงกับแต่ละขั้นตอน (stage-matched intervention) การศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ ที่ผ่านมา พบว่า การให้ stage-matched interventions จะได้ผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่า stage-mismatched interventions เนื่องจาก

การให้โปรแกรมโดยให้ผู้ที่สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ โดยที่พวกเขายังไม่มีความพร้อมหรือแรงจูงใจในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดปฏิกิริยาต่อต้านหรือสับสนในการปฏิบัติตัว (Goldberg et al., 2002) ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ควรช่วยเหลือให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการช่วยกลุ่มที่ไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่ (precontemplators) ให้เคลื่อนไปสู่ในระยะซังใจ (contemplators) ก่อน และกลุ่มที่อยู่ในระยะซังใจให้เคลื่อนไปสู่ในระยะเตรียมตัวตามลำดับ (Hotz, 2000) แต่ยังมีการศึกษาวิจัยที่มีการขัดแย้งกันในผลของ stage-matched intervention ซึ่งควินแลนด์และแม็คคอลล (Quinland & McCaul, 2000) ได้ทำการศึกษาผู้สูบบุหรี่จำนวน 92 คน แบ่งเป็นกลุ่ม stage-matched, stage-mismatched และกลุ่มที่ถูกประเมินอย่างเดียว (assessment only) สำหรับกลุ่ม stage-matched ได้รับโปรแกรมโดยเริ่มจากการให้กลุ่มตัวอย่างถูกคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การสร้างความตระหนักถึงพิษภัยและอันตรายจากการสูบบุหรี่ แต่กลุ่ม stage-mismatched จะได้รับโปรแกรม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่และกิจกรรมสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่พร้อมจะเลิกโดยไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมหรือแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ เก็บข้อมูลและติดตามผล 3 ครั้งโดยประเมินสภาพการสูบบุหรี่ ความตั้งใจและแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่รวมทั้งพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ ผลพบว่ากลุ่ม stage-mismatched มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าและมีการเคลื่อนของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage transition) ดีกว่ากลุ่ม stage-matched จึงมีข้อบ่งชี้ว่า การใช้ stage-matched intervention ไม่เหมาะกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำ (low readiness to quit) ประเด็นดังกล่าวยังเป็นที่น่าสนใจศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีนี้มาใช้

มีข้อสังเกตในการให้โปรแกรม ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าบุคคลบางกลุ่มอาจเริ่มต้นที่ระยะ action stage เช่น ผู้ป่วย กลุ่มทหารใหม่ซึ่งถูกบังคับให้หยุดสูบบุหรี่ระหว่างการฝึกทหาร ทำให้มีการกระโดดข้ามจาก ระยะไม่สนใจปัญหาเข้าสู่ระยะลงมือปฏิบัติเลย ดังนั้นอาจต้องมีการประเมินหรือจัดกิจกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมโดยไม่ละเลยในเรื่องแรงจูงใจหรือความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ด้วย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงในการจัดโปรแกรม/กิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) กระบวนการเชิงประสบการณ์ (Experiential processes)

จะใช้เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในระยะแรก ตั้งแต่ขั้นไม่สนใจปัญหาจนถึงขั้นซึ่งใจ ประกอบด้วย กระบวนการสร้างจิตสำนึกหรือการเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness raising) การปลดปล่อยทางอารมณ์ (Dramatic relief) การทบทวนผลกระทบท่อสิ่งแวดล้อม (environmental reevaluation) การทบทวนผลกระทบท่อตนเอง (self reevaluation) การปลดปล่อยทางสังคม (social liberation) ซึ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจ รับรู้ผลเสียและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การปลุกจิตสำนึก ให้ข้อมูลชักจูงให้เกิดอารมณ์อยากเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีต่าง ๆ

2) *กระบวนการเชิงพฤติกรรม (Behavioral processes)* ใช้เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในระยะพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คืออยู่ในระยะเตรียมตัวจนถึงขั้นดำเนินการปฏิบัติตัว ประกอบด้วย กระบวนการตั้งเงื่อนไขตรงข้าม (Counter-Conditioning) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping Relationship) การให้การเสริมแรง (Reinforcement management) ความมีอิสระในตนเอง (Self-liberation) และการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) ซึ่งเน้นวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ กระบวนการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมามีรายละเอียด ดังนี้ (Prochaska, Norcross, Diclemente, 2006)

1. การสร้างจิตสำนึกหรือการเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness raising) เป็นการใช่วิธีต่าง ๆ เพื่อบอกให้รู้ผลเสียของการไม่เปลี่ยนพฤติกรรมและผลดีของการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร หรือรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ
2. การปลดปล่อยทางอารมณ์ (Dramatic relief) การใช้ประสบการณ์หรือความรู้สึก เพื่อกระตุ้นหรือผลักดันจิตใจ อารมณ์ให้เกิดความอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การใช้ตัวละครโฆษณาแสดงความรู้สึกผิดหรือเสียใจที่ไม่ได้เปลี่ยนพฤติกรรม การแสดงบทบาทสมมุติ เป็นต้น
3. การทบทวนผลกระทบท่อตนเอง (self reevaluation) เป็นการประเมินตนเองโดยอาศัย การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกในผลดีและผลเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ใช้จินตนาการว่าถ้าสูบบุหรี่ต่อไปจะเป็นอย่างไร ภาพของตนเองถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้จะเป็นอย่างไร เป็นต้น
4. การทบทวนผลกระทบท่อสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรมที่เราทำอยู่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมหรือไม่ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับควันบุหรี่มือสอง

5. การปลดปล่อยทางสังคม (social liberation) เป็นการที่บุคคลประกาศให้สังคมรับรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง เพิ่มทางเลือกหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เกิดผลเสียหรือปัญหา เช่น มีการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่ทำให้ง่ายต่อการเป็นคนไม่สูบบุหรี่

6. ความมีอิสระในตนเอง (Self liberation) หมายถึง ทางเลือกและคำสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหารวมถึงความเชื่อในความสามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ กระบวนการนี้ใช้เทคนิคการให้สัญญา เทคนิคการแสดงสัญลักษณ์ ถ้ามีทางเลือกมากกว่า 1 ทาง จะทำให้มีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น เช่น ถ้าจะเลิกบุหรี่ยกก็ควรมีทางเลือกให้ผู้ที่สูบบุหรี่ เช่น จะเลิกแบบหักดิบ ใช้นิโคตินทดแทนหรือเลิกแบบค่อย ๆ ลดลงก็ได้ เป็นต้น

7. การตั้งเงื่อนไขตรงข้าม (counter conditioning) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใหม่หรือการหาทางเลือกอื่นทดแทนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ให้เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายเพื่อแก้ปัญหาความเครียด การใช้มือทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่ การอ่านหนังสือการ์ตูนแทนการสูบบุหรี่ในห้องสุขา เป็นต้น

8. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (helping relationship) หมายถึง ความไว้วางใจ การยอมรับบุคคลอื่นเพื่อให้พวกเขามีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น การมีผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์การมีบัดดี้คอยสนับสนุน เป็นต้น

9. การให้การเสริมแรง (Reinforcement management) หมายถึง การให้รางวัลกับตนเองหรือรับรางวัลจากผู้อื่น การเสริมแรงอาจเป็นทั้งทางบวก เช่น การชมเชย และการเสริมแรงทางลบ เช่น การลงโทษ

10. การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) หมายถึง การควบคุมสถานการณ์และสาเหตุอื่น ๆ ที่นำมาสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การส่งเสริมพฤติกรรมทางเลือก การสร้างสภาพแวดล้อมใหม่ เช่น สร้างที่จอดรถให้ห่างที่ทำงาน เพื่อให้ได้เดินออกกำลังกาย การทิ้งอุปกรณ์สิ่งของที่ทำให้นึกถึงบุหรี่ เป็นต้น

หลักสมดุลการตัดสินใจ (Decisional Balance)

หลักสมดุลการตัดสินใจกล่าวว่าแต่ละคนจะเปลี่ยนแปลงอะไรก็ควรเริ่มต้นด้วยการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง (pros and cons of changing behavior) เหตุผลที่ควรเปลี่ยน เหตุผลที่ไม่ควรเปลี่ยน การหาเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้ได้มากที่สุดจะทำให้

การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ง่ายที่สุด ข้อดีของการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแรงกระตุ้น แต่ข้อเสียจะเป็นอุปสรรคขัดขวางในการเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้ง pros และ cons เป็นปัจจัยอิสระ (independent factors) ดังนั้น บางคนอาจจะมีด้านหนึ่งต่ำ อีกด้านหนึ่งสูงหรือสูงต่ำด้วยกันทั้งคู่ โพรแชสกาและคณะ (Prochaska et al., 1994) ศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในระยะไม่สนใจปัญหา จะมี cons of quitting smoking สูงกว่า pros of quitting ผู้ที่อยู่ในระยะขังใจ จะมี pros และ cons ใกล้เคียงกันในขณะที่กลุ่ม advanced stages หรือ later stages จะมี pros of quitting สูงกว่า cons of quitting ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การศึกษาที่ผ่านมาของ โพรแชสกา (Prochaska, 1994 ; Prochaska et al, 1994) ได้สรุปว่าสมมูลของการตัดสินใจจะเป็นตัวทำนายการเคลื่อนจากระยะไม่สนใจปัญหาสู่ระยะการลงมือปฏิบัติ ดังนั้นการจัดโปรแกรม หรือ การปฏิบัติเพื่อให้เลิกบุหรี่จึงควรเพิ่มการรับรู้ข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การเคลื่อนจากขั้นไม่สนใจปัญหาไปสู่ขั้นขังใจ/ลังเลใจ และลดอุปสรรคหรือข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้น้อยลงซึ่งจะช่วยในการเคลื่อนจากขั้นขังใจไปสู่ขั้นลงมือปฏิบัติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการสร้างความตระหนัก และการทบทวนผลกระทบต่อตนเอง ใช้เพิ่มการรับรู้ข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการศึกษาที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความสมมูลในการตัดสินใจและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามทฤษฎี (Etter & Perneger, 1999 ; Carlson, 2003; Yalçinkaya-Alkar & Karanci, 2007).

นอกจากนั้น ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) หรือสมรรถนะของบุคคลซึ่งเป็นตัวกลาง (mediator) ระหว่างความรู้และการปฏิบัติก็เป็นอีกองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎี เป็นความมั่นคงในทิศทางที่ตั้งใจไว้แม้ในสถานการณ์ที่ต้องต่อสู้กับสิ่งเย้ายวน (temptation) ตามทฤษฎี TTM ความสามารถของตนเองถูกนำมาใช้ 2 ประเด็น คือ 1) ความมั่นใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมและ 2) สถานการณ์ของสิ่งเย้ายวนที่จะกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา จะถูกวัดจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่โดยประเมินว่าบุคคลนั้นมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะห้ามไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 3 สถานการณ์ (Velicer et al., 1990) ได้แก่ 1) สถานการณ์ด้านบวกหรือการเข้าสังคม (Positive/Social) เช่น สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความอยากบุหรี่เมื่อดื่มสุรา หรือเมื่ออยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่ เมื่อมีการฉลองในงานเลี้ยง 2) สถานการณ์ด้านลบหรือ

เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก (Negative/Affective) เช่น มีความอยากบุหรี่เมื่อรู้สึกคับข้องใจ มีความวิตกกังวลหรือความเครียด เมื่อคิดถึงครอบครัว และ 3) สถานการณ์ที่เป็นนิสัยหรือการเสพติด (Habit/Addictive) เช่น มีความต้องการสูบบุหรี่เมื่อตื่นนอนในตอนเช้า เมื่อมีเวลาว่าง เป็นต้น ความสามารถของตนเองจะแปรผันตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากน้อยไปหามากและสูงสุดที่ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง (maintenance stage) ดังนั้น ความสามารถของตนเองจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายการเคลื่อนผ่านในแต่ละขั้นตอนได้ โดยเฉพาะในระยะไม่สนใจปัญหาที่มีคะแนนความสามารถของตนเองต่ำซึ่งสะท้อนถึง การรับรู้ความไม่มั่นใจและไม่ปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การประยุกต์ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลง (processes of change)

TTM เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ถูกเขียนได้ประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลง 8 ด้านจากข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบริบท (context) ของทหาร ได้แก่ การปลูกจิตสำนึกหรือการเพิ่มความตระหนักรู้ การปลดปล่อยทางอารมณ์ การทบทวนผลกระทบต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม ความมีอิสระในตนเอง การตั้งเงื่อนไขตรงข้าม การให้การเสริมแรง และการควบคุมสิ่งเร้า โดยจัดกิจกรรมจำนวน 7 บทเรียน ดังนี้

ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) และขั้นลังเลใจ/ขังใจ (contemplation)

บทเรียนที่ 1 ใช้หลักของการสร้างความตระหนัก (consciousness raising) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่อง พิษภัยของบุหรี่ ผ่านสื่อต่าง ๆ การสาธิตสารพิษในบุหรี่เน้นกระบวนการคิดจากการรับรู้ข้อมูลและการสังเกตจากกิจกรรม (Observational learning) และกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจภายใน โดยใช้แนวคิดของ motivational interviewing technique เน้นการให้ทหารเกณฑ์ได้คิด ทบทวนตัวเองโดยใช้คำถามปลายเปิด กระตุ้นความคิด ความรู้สึก และการให้ข้อมูลเพื่อขจัดความไม่แน่ใจในการเลิกสูบบุหรี่ (introduce ambivalence) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา ได้เริ่มคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Miller & Rollnick, 1991)

บทเรียนที่ 2 การเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ใช้หลักการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) ซึ่งใช้ตัวแบบมีชีวิต (Live Model) โดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) ใช้วิธีการจัดกิจกรรมการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) และการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยการอภิปรายหมู่จากครูฝึกทหารใหม่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากครูฝึกทหารใหม่ค่อนข้างมีอิทธิพลกับทหารเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างโดยเฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่แล้วสามารถเลิกได้ และเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ไม่สูบบุหรี่รวมทั้งการนำผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรงจากพิษภัยบุหรี่ ได้แก่ นายกสมาคม ผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทยมาร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ผลดี ผลเสียของการไม่สูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ เหตุผลของการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่และวิธีการแก้ปัญหาในขณะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพื่อให้ทหารเกณฑ์ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่และมาสะท้อนคิดถึงตัวเอง อีกกิจกรรมหนึ่งใช้กระบวนการทบทวนผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) เพื่อประเมินด้านความคิด ความรู้สึกของทหารเกณฑ์ต่อการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้ทหารเกณฑ์มีจิตสำนึกและเห็นความสำคัญในอันตรายของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการที่ช่วยให้กลุ่มที่อยู่ในระยะไม่สนใจปัญหาเคลื่อนไปสู่ขั้นลงเลใจ/ซังใจ โดยการอภิปรายกลุ่มจากสถานการณ์สมมติซึ่งสร้างจากสถานการณ์ที่เป็นชีวิตจริงของทหารเกณฑ์จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม (focus group) กับทหารเกณฑ์ก่อนการออกแบบโปรแกรมการเลิกบุหรี่

บทเรียนที่ 3 ความสมดุลในการตัดสินใจ ใช้กิจกรรมการประเมินตนเอง (Self-reevaluation) การตัดสินใจและการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ การประเมินตนเองและการตัดสินใจเป็นวิธีการที่ทำให้ทหารเกณฑ์เคลื่อนจากขั้นซังใจไปสู่ขั้นพร้อมปฏิบัติและปฏิบัติได้ โดยเน้นการพัฒนาทักษะ การคิดประเมินตนเองในผลดีและผลเสียจากการสูบบุหรี่ ชั่งน้ำหนักในการตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ และการสร้างจินตนาการไปสู่ภาพลักษณ์ของคนที่ไม่สูบบุหรี่

บทเรียนที่ 4 ความสามารถของตนเองและความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากแนวคิดความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถใช้วิธีการเรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นคำสอน (instruction) จากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์

(Emotional arousal) การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยปรับเปลี่ยนความพร้อมและแรงจูงใจของทหารเกณฑ์ที่อยู่ในขั้นซังใจไปสู่ขั้นเตรียมตัวและลงมือปฏิบัติได้ โดยใช้กิจกรรมการตัดวงจรความอยากบุหรี่ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่และเมื่อมีความอยากบุหรี่ การใช้ทักษะการปฏิเสธผ่านการแสดงบทบาทสมมติโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning)

ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation Stage)

บทเรียนที่ 5 การตั้งเป้าหมายและพัฒนาทักษะการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการความมีอิสระในตนเอง (self-liberation) และการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ซึ่งสามารถทำให้กลุ่มทหารที่อยู่ในขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติเคลื่อนไปสู่ระยะปฏิบัติได้ การตั้งเป้าหมายช่วยให้เกิดแรงจูงใจและเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเองอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตั้งเป้าหมายร่วมกันของทหารเกณฑ์ การใช้กิจกรรมค้ำยันสัญญาโดยมีตัวอย่างใบสัญญา การปฏิญาณตนและการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม จะทำให้เกิดการยอมรับและมีข้อตกลงใจในการเลิกบุหรี่ร่วมกันได้และการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการปรับตัว การแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด เช่น สาธิตและฝึกสาธิตการฝึกการหายใจและบริหารปอด เป็นต้น

ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action Stage)

บทเรียนที่ 6 การใช้หลักการควบคุมตนเอง การเสริมแรง การช่วยเหลือให้ทหารเกณฑ์สามารถคงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ในขั้นลงมือปฏิบัติให้ถาวรอยู่ได้และไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก (relapse) ต้องอาศัยการควบคุมและกำกับตนเอง (self-regulation) การเสริมแรง (reinforcement management) และการทำกิจกรรมอื่นแทนการสูบบุหรี่ (counter conditioning) โดยแนวคิดของการควบคุม กำกับตนเองตามทฤษฎีปัญญาสังคม ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในการให้รางวัลหรือลงโทษตนเอง การจัดการกระบวนการสังเกตตนเอง ให้ทหารเกณฑ์ประเมินตนเองลงในตารางรู้ทันบุหรี่ (Wrap sheet) ในสมุดทุกวัน แนะนำทหารเกณฑ์เมื่อมีความอยากบุหรี่ให้คิดและพูดเตือนใจตนเอง เช่น คิดถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การคิดเรื่องอื่นแทนการนึกถึงบุหรี่ การเตือนตัวเองว่า ถ้ากลับไปสูบบุหรี่เพียงมวนเดียว ก็จะต้องหวนกลับไปสู่วางจรเดิมอีก การแจกและแนะนำวิธีการใช้น้ำยาบ้วนปากเพื่อลดอาการอยากบุหรี่ (0.5% Sodium Nitrate) เป็นต้น

บทเรียนที่ 7 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
ภายหลังการให้โปรแกรมการปฏิบัติในระยะต่าง ๆ ในช่วง 3
เดือนไปแล้วนั้น การให้คำแนะนำปรึกษาบุคคลทางโทรศัพท์
เป็นการติดตามประเมินผล ให้กำลังใจช่วยเหลือรวมทั้งแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาและ
อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งในโปรแกรมได้มีการ
ติดตามทางโทรศัพท์รายบุคคลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
เป็นเวลา 3 เดือน

บทสรุป

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
โดยการเลิกสูบบุหรี่หรือลดปริมาณการสูบได้จากหลักฐาน
เชิงประจักษ์ในการศึกษาที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าผลการวิจัยในกลุ่ม
ทหารเกณฑ์ซึ่งผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงใน
ระดับบุคคล (intrapersonal level) พบว่าเมื่อติดตามผลการ
สูบบุหรี่ของทหารภายหลัง 6 เดือน ส่วนใหญ่ทหารยังอยู่ใน
ขั้นตอนเดิม แต่มีจำนวน 36% ที่มีการเคลื่อน stage ไปข้างหน้า
และทหารที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ได้
จะเป็นกลุ่มที่อยู่ในขั้นเตรียมตัวและขั้นการปฏิบัติก่อนการได้รับ
โปรแกรมการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า ทหารที่มีคะแนน
ความสามารถในตนเองสูง สามารถลดและเลิกบุหรี่ได้มากกว่า
ทหารที่มีความสามารถในตนเองต่ำซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี
อย่างไรก็ตามการใช้ทฤษฎีนี้ในทหารใหม่อาจยังไม่เหมาะสม
เนื่องจากมีข้อจำกัดในการฝึกทหารและเรื่องเวลา ทำให้ไม่
สามารถแยกทหารที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนมาให้โปรแกรมตาม
กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ตรงกับระยะหรือขั้นตอนของแต่ละ
บุคคลได้ จึงต้องจัดกิจกรรมไปพร้อม ๆ กัน โดยเริ่มต้นจากการ
สร้างแรงจูงใจในกระบวนการสร้างการรับรู้และความตระหนัก
ถึงพิษภัยบุหรี่ก่อนตามลำดับขั้นตอนของการใช้กระบวนการ
เปลี่ยนแปลง สิ่งสำคัญสำหรับการจัดโปรแกรมให้กับทหารใหม่
คือ การหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่
(motivation to quit) การเพิ่มการรับรู้ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่
และการเพิ่มความสามารถในตนเอง อีกทั้งการสร้างสภาพ
สิ่งแวดล้อมในหน่วยทหารที่สนับสนุนให้ทหารเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น
ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับ การจัดสถานที่ทำงาน
และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้ปลอดบุหรี่ ดังนั้นการใช้ทฤษฎี
TTM นี้ควรมีการศึกษาติดตามต่อไป ถึงข้อดี ข้อเสีย ปัญหา
อุปสรรคต่าง ๆ เพื่อการขยายองค์ความรู้ในกลุ่มประชากร
ต่าง ๆ ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กุนนที นวลสุวรรณ. (2552.) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิก
สูบบุหรี่ได้สำเร็จของทหารรบ. *วารสารพยาบาล
ทหารบก.* 10(1) : 81-89.
- จิตติมา ทุ่งพรวงษ์, สุรีพร ชนศิลป์. (2548). ผลของโปรแกรม
การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
ข้าราชการทหารชั้นประทวน. *วารสารพยาบาลทหารบก.*
6(2) : 54-62.
- จุฑานันท์ หุ่นดี และคณะ. (2553). ประสิทธิภาพโปรแกรมการ
เลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการ
ทหารชั้นประทวนสังกัดกรมการทหารช่าง. *วารสาร
พยาบาลทหารบก.* 11(1) : 58-66.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ : บทบาท
ที่ทำนายของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.*
14(2) : 17-24.
- พรรณิ ปานเทวัญ, ปราณิ อ่อนศรี, ศศิพร อุ๋นใจชน. (2553).
ความเชื่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่
ของทหารกองประจำการกองทัพไทย. *วารสาร
พยาบาลทหารบก.* 11 (ฉบับพิเศษ) : 59-65.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์,
ปวีณา ปั้นกระจ่าง, กุณาการ สมมิตร. (2555). *สรุป
สถานการณ์ การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย
พ.ศ. 2555. ปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดี
มั่นคงการพิมพ์.*
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2555). ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่
ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักเกี่ยวกับ
ตนเองของสามัญที่ตั้งครมร์. 13(1) : 50-57.
- สายสมร เฉลยกิตติ, สมพิศ พรหมเดช. (2556). ปัจจัยพยากรณ์
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ
กองร้อยพลเสนารักษ์. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วารสารพยาบาลทหารบก. 14(13) : 77-86.
- Bushnell, Frances Kathleen, L., Forbes, B., Goffaux, J.,
et al. (1997). Smoking cessation in military
personnel. *Military Medicine*, 162 (11),
715-719.
- Carlson, L.E., Taenzer, P., Koopmans, J., & Casebeer, A.
(2003). Predictive value of aspects of the
transtheoretical model on smoking cessation
in a community-based, large-group cognitive

- behavioral program. *Addictive Behaviors*, 28, 725-740.
- Conway, T.L., Woodruff, S.I., Edwards, C.C., et al. (2004). Operation Stay Quit: Evaluation of two smoking relapse prevention strategies for women after involuntary cessation during U.S.Navy Recruit Training. *Military Medicine*, 169 (3), 236-241.
- Etter, J-F., Perneger, T.V., & Ronchi, A (1997). Distributions of smokers by stage: international comparison and association with smoking prevalence. *Preventive Medicine*, 26, 580-5.
- Fiore, M., Pierce, J., Remington, P., Giovoni G., Hatzianreou, E., Newcom, P., Surawicz, T., & Davis, R. (1990). Methods used to quit smoking in the United States. Do cessation programs help? *Journal of the American Medical Association*, 263, 2760-2765.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice*. 3rd ed. John Wiley & Sons. CA., 185-189.
- Goldberg, D., Hofman, A., & Añel, D. (2002). Understanding people who smoke and how they change: A foundation for smoking cessation in primary care, Part 1. *Disease-a-Month*, 48 (6), 390-439.
- Hotz, S.B. (2000). Understanding and using the transtheoretical stages of change model. Info-Pack for program training and consultation centre from TCC, CFC .
- Miller W.R, Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford, 191-202.
- Nakkarug, K. (1997). *The stages of Change Model Applied to a Smoking Cessation Program among Male Junior High School Students in Bangkok* M.S.P.H. Major in Health Education) Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Neamkulchon, J. (2005). *The effect of using promoting smoking cessation program according to the transtheoretical model on attempt to quit behaviors of in-patients, medical units*. Thesis (M.N.S.). Chulalongkorn University.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., Diclemente, C.C. (2006). *Changing for Good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Harper Collins Publishers
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (4), 520-528.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., Harlow, L.L., Rossi, J.S., & Velicer, W.F. (1994). The transtheoretical model of change and HIV prevention: A review. *Health Education Quarterly*, 24, 471-486.
- Prochaska, J.O. et al. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 39-46.
- Prochaska, J.O. (1994). Stages and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 47-51.