

ประสิทธิผลโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ ข้าราชการทหารชั้นประทวน สังกัดกรมการทหารช่าง The Effectiveness of Smoking Cessation Program among Non – Commissioned Officers in Engineer Department

จุฑานันท์ หุ่นดี * นางพิมล นิमितานันท์ ** สุพัฒน์ คำสอน *** กิรดา ไกรนุวัติ ****

บทคัดย่อ

บุหรี่เป็นต้นเหตุของโรคร้ายแรงมากมาย ทำให้ประชาชนสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 9.6 ล้านคน ข้าราชการทหารชั้นประทวนเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของกองทัพ ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงเป็นอันดับหนึ่งของข้าราชการประจำการทั้งหมด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre – post test) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของข้าราชการทหารชั้นประทวน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้าราชการทหารชั้นประทวน ในหน่วยทหารแห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 35 นาย เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ จากแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 15 กับแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์¹⁹ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การให้สุขศึกษารายกลุ่ม 2) การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อกำหนดเป้าหมาย 3) ให้คำปรึกษารายครอบครัว และ 4) การเตือนตนเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการทหารชั้นประทวน ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 41 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง รายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาท/เดือน สมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นภรรยาและมีบทบาทมากต่อการเลิกบุหรี่ มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 29 อัตราสูบบุหรี่และระดับการติดสารนิโคตินหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ โปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยใช้เทคนิคดังกล่าว สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเหมาะสำหรับนำไปใช้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพโปรแกรมการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน

Abstract

Cigarette smoking is the major cause of serious diseases, leading to death at a younger age. Currently there are more than 9.6 millions smokers in Thailand. Smoking behavior is found to be at the highest rate in non-commission officers (NCOs) compared to other officers.

A single group pretest-posttest study design was employed to compare the effects of a smoking cessation program among NCOs. Data were collected before and after the intervention. 35 NCOs in Ratchaburi Province participated in this study. The program was based on the Best practice smoking cessation intervention and strategies from the Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (2001) and Pender's Health Promotion Model. The intervention was comprised of 4 sessions: 1) Mass health education, 2) Individual counseling with goal-

* พันตรีหญิง, พยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี จังหวัดราชบุรี

** พันเอกหญิง ดร., อาจารย์ที่ปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ดร., อาจารย์ที่ปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ดร., อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

setting, 3) Family counseling and 4) Self-monitoring. Data were analyzed by using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance.

According to the research results most NCOs, who are under the age of 30 and over 41 years old married status with Vocation Education Certification or Certificate of Advanced Vocation Education and earn 5,000-10,000 baht/month for average salary. The major group of participants who joined this program is housewives who have important roles in getting their NCOs husband to give up smoking. The findings showed that 29 % study participants quit smoking, and a ratio cigarettes and nicotine ingested lowered among participants significantly after joining the cessation program ($p < .01$).

This study showed that the smoking cessation program was helpful to decrease smoking behavior effectively. Therefore, it is appropriate to continue applying this program for changing smoking behavior among this population.

Keywords: The Effectiveness of Smoking Cessation Program, Non – Commissioned Officers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังมากมายทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง โรคหลอดเลือดปลายตีบแข็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น ผลเสียร้ายแรงจากพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทำให้องค์การอนามัยโลกและผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายร่วมมือกันดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อลดปัญหาของสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กลุ่มวิชาชีพสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักจิตวิทยา นักศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขล้วนมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ¹

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในปี 2547 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 11.3 ล้านคน สูบประจำทุกวัน 9.6 ล้านคน สูบนานๆ ครั้ง 1.7 ล้านคน ลักษณะทั่วไปของประชากรที่สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย โดยอัตราส่วน เพศชาย:หญิง เท่ากับ 18:1 ระดับการศึกษายิ่งต่ำอัตราการสูบบุหรี่ยิ่งสูง เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ. 2531 และ พ.ศ. 2547 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั้งสองเพศ โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 53 เหลือร้อยละ 37 ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4 เหลือร้อยละ 2.1 จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีอย่างต่อเนื่องของประเทศไทย หากไม่มีการดำเนินการควบคุม การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องดังที่ได้ทำมาแล้ว อัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 จะใกล้เคียงกับอัตราของปี พ.ศ. 2531 แม้การสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ก็ยังมีผู้เสพติดบุหรี่มากถึง 10 ล้านคนเศษ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่สอง ที่ทำให้คนไทย

ป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากการศึกษาของ กมลพร สอนสมจิตร และคณะ ในปี พ.ศ. 2538 โดยการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพลในกองทัพบกทั้ง 4 กองทัพภาค ทุกชั้นยศ พบว่า ทางด้านการสูบบุหรี่ พลทหารเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.07 รองลงมา เป็นข้าราชการทหารชั้นประทวน คิดเป็นร้อยละ 22.56 แม้ว่าข้าราชการทหารชั้นประทวนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากเป็นอันดับสองแต่เป็นสัดส่วนของข้าราชการประจำที่มีอยู่มาก โดยเปรียบเทียบกับบุคลากรระดับอื่นๆ อีกทั้งยังเป็นข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อฝ่ายต่างๆ เป็นผู้รับคำสั่งหรือนโยบาย มาปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลงาน ส่วนพลทหารเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด แต่พลทหารเป็นกำลังพลที่ผลัดเปลี่ยนเข้ามาประจำการอยู่ในหน่วยทหารเพียง 2 ปี ก็ต้องปลดประจำการไป ดังนั้นเมื่อพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารชั้นประทวนเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น จะส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคในอนาคต

ผลการตรวจร่างกายประจำปี 2550 ของข้าราชการทหารสังกัดกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี พบว่า จากข้าราชการทั้งหมด 967 นาย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 184 นาย คิดเป็นร้อยละ 19.03 ของข้าราชการทั้งหมดและข้าราชการทหารชั้นประทวนที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่จำนวน 161 นาย คิดเป็นร้อยละ 87.5 ของข้าราชการที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งหมด แต่ถ้านำมาเปรียบเทียบกับข้าราชการชั้นสัญญาบัตรแล้ว พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 23 นาย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของข้าราชการที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ข้าราชการทหารชั้นประทวนซึ่งเป็นกำลังพลจำนวนมากของหน่วยงาน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงมากเป็นอันดับหนึ่งของข้าราชการ

ทหารประจำการ สังกัดกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี ทั้งหมด

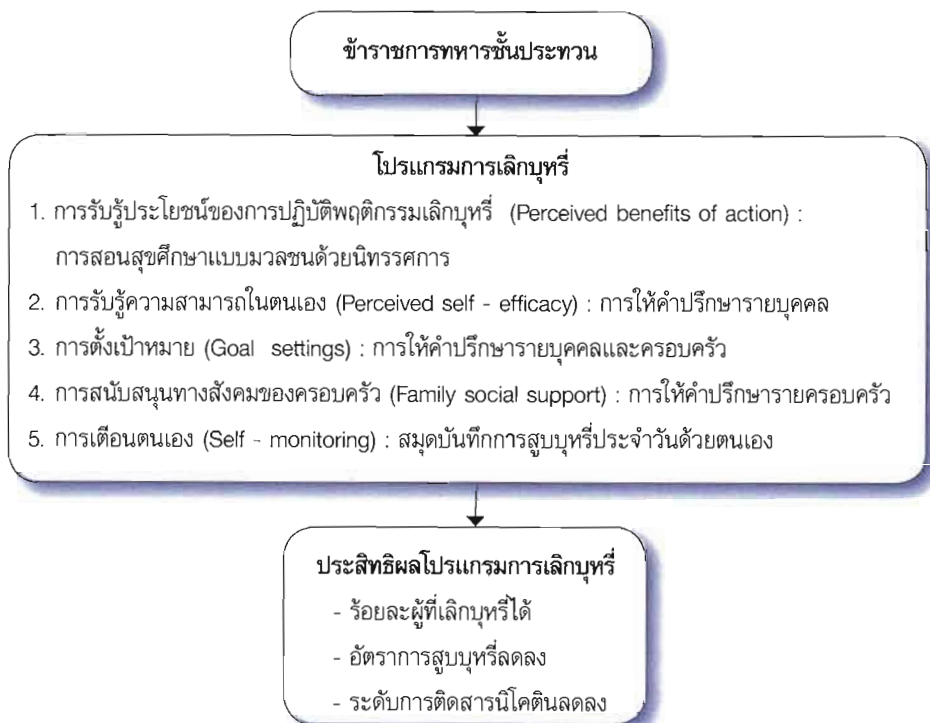
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ระบุแนวคิดของที่มาในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ว่า โดยปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในทางแพทยว่า คันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ การที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังคงเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรือนั้นเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ

จากแนวคิดในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ผลักดันให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องเร่งพัฒนาบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคบุหรี่และสมาชิกครอบครัวที่ผู้ใกล้ชิด การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่จึงเป็นหน้าที่สำคัญอย่างยิ่ง การพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ จึงเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการสร้างสุขภาพที่จะช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ในอนาคต อนึ่ง จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกองทัพบก มีบทบาทหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของกำลังพลในกองทัพบก โดยเฉพาะนายทหารชั้นประทวนซึ่ง

เป็นประชากรกลุ่มใหญ่และมีความเสี่ยงสูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มนายทหารสัญญาบัตร หากได้รับการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้แล้วจะเป็นผลดีทั้งต่อตนเองและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสำหรับข้าราชการที่สูบบุหรี่ในสังกัดกองทัพบก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคิดของรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ¹³ ซึ่งเพนเดอร์และคณะได้อธิบายว่า ปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างดีและต่อเนื่องมี 2 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์และลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics and experiences) และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior - specific cognition and effect) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลในผู้สูบบุหรี่ โดยคาดหวังว่า จะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: แนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ¹³



วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในข้าราชการทหารชั้นประทวนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเปรียบเทียบ 2 ประเด็นคือ

1. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่
2. อัตราการสูบบุหรี่และระดับการติดสารนิโคตินระหว่างก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้พัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิผลดีและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มข้าราชการทหารชั้นประทวนในสังกัดกองทัพบก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารชั้นประทวนที่เป็นข้าราชการประจำในกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ของโปรแกรมนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) การทดลองได้ดังนี้

กลุ่มที่ศึกษา ข้าราชการทหารชั้นประทวน สังกัดกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ประจำ จำนวน 35 นาย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่อย่างสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย การประยุกต์ ใช้รูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ¹³ ร่วมกับ แนวปฏิบัติ

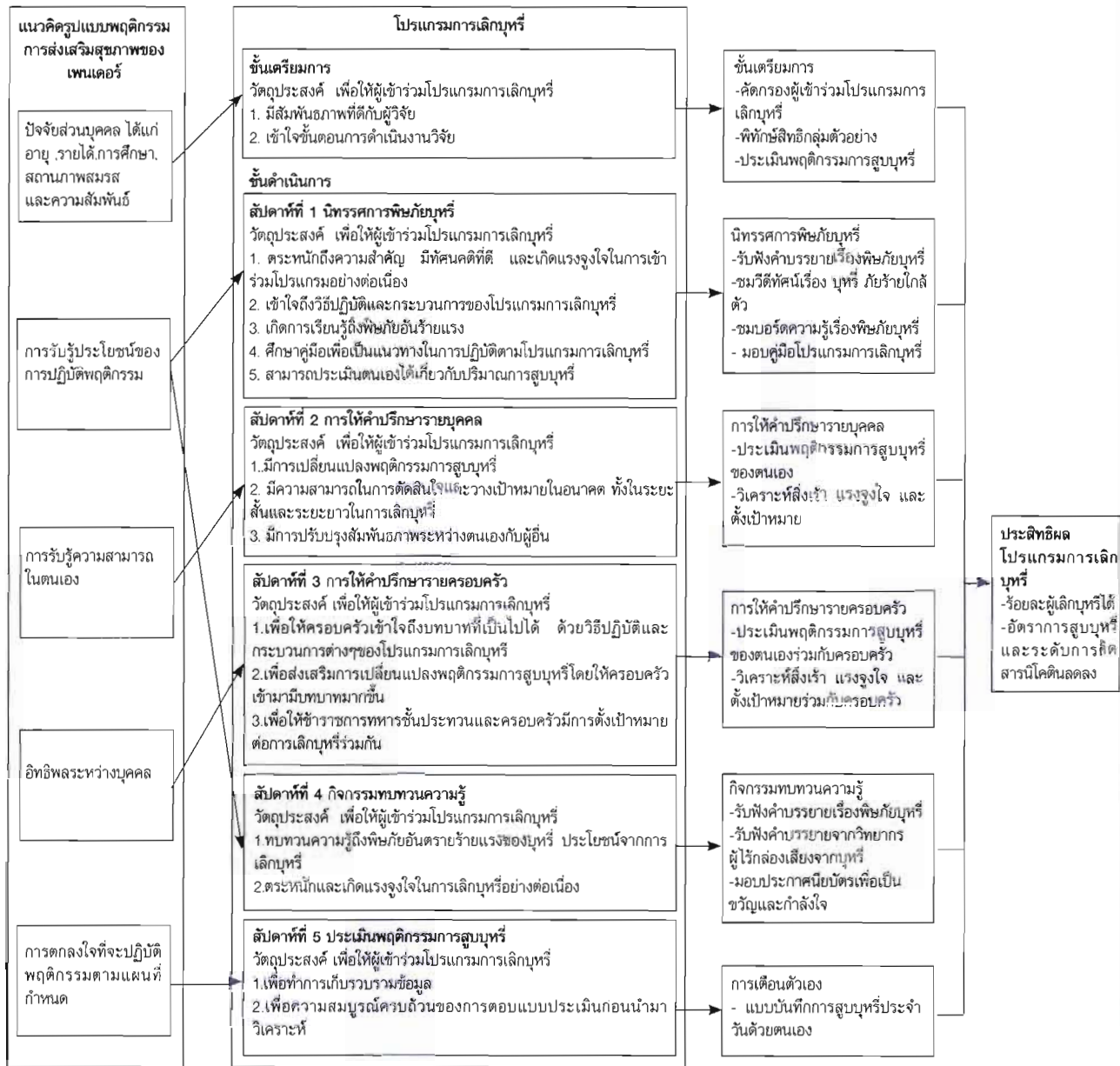
การพยาบาล¹⁵ โดยโปรแกรมการเลิกบุหรี่ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

- 1.1 ขั้นเตรียมการ
- 1.2 ขั้นดำเนินการ โดยมี 4 กิจกรรม ดังนี้
 - 1.2.1 จัดนิทรรศการ (Mass health education)
 - 1.2.2 การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual health counseling)
 - 1.2.3 การให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family health counseling)
 - 1.2.4 กิจกรรมทบทวนความรู้ (Re-education)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ
 - 2.1 แบบสอบถามรายบุคคล
 - 2.2 แบบสอบถามรายครอบครัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

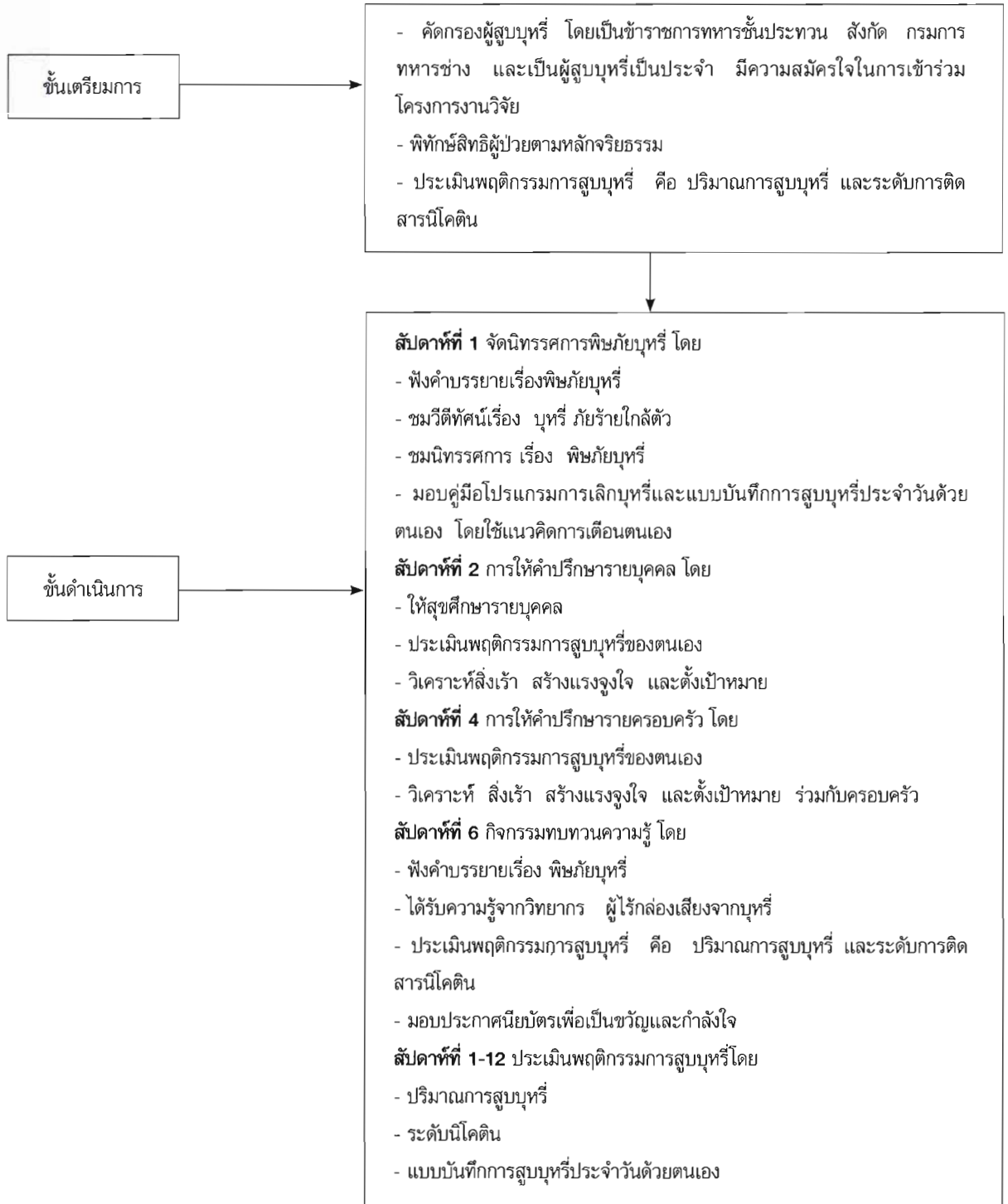
การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยจัดตามโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่และครอบครัว พร้อมประเมินผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมความสนใจและการมีส่วนร่วมในการเข้าชมนิทรรศการพิษภัยบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่และจัดบันทึก
2. ผู้วิจัยบันทึกการให้คำปรึกษาของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 2 และครอบครัวผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 4
3. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่บันทึกการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 12 โดยผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุก 6 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล



แผนภูมิที่ 2 แสดงการประยุกต์แนวคิดรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์¹³ ในโปรแกรมการเลืกนุหรี



แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่และครอบครัว จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

1.2 จำนวนผู้เลิกบุหรี่โดยสำเร็จจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ทั้งหมด ซึ่งได้แก่ ปริมาณการสูบบุหรี่และระดับการติดสารนิโคติน

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวในกรณีที่มีการวัดซ้ำ (Repeated Measure Analysis) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสูบบุหรี่ และระดับนิโคตินของข้าราชการทหารชั้นประทวน ตามช่วงเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 สัปดาห์ และระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ข้าราชการทหารชั้นประทวนสังกัดกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี ชั้นยศตั้งแต่สิบตรี ถึงจ่าสิบเอก จำนวน 161 นาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการทหารชั้นประทวน สังกัดกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี จำนวน 35 นาย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่อย่างสมัครใจ โดยมีคุณสมบัติเป็นเพศชาย มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เป็นผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำทุกวัน มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อสารฟังภาษาไทยเข้าใจและมีบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ จำนวน 1 คน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่เป็นเพศชาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงอายุ คือ มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 41 ปี ขึ้นไป จำนวนช่วงอายุละ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.1 สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.7 ระดับการศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.7 รายได้เฉลี่ย 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.8

ในด้านบทบาทของครอบครัวผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในด้านต่างๆ ดังนี้ การขอให้เลิก

บุหรี่ การเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่ พบว่า บทบาทการขอให้เลิก อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือระดับมากร้อยละ 45.2 ครอบครัวมีบทบาทต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 ครอบครัวมีบทบาทต่อการเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 32.3

2. ศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยประเมินจาก ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวนต่อวัน) และระดับการติดสารนิโคติน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ดังนี้ ปริมาณการสูบบุหรี่ในปริมาณ 1 มวนต่อวัน ขึ้นไป เป็นประจำทุกวันและระดับการติดสารนิโคตินในระดับ 0-10 แตกต่างกันไปตามลำดับ ภายหลังได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 อีก 21 ราย สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ คิดเป็นร้อยละ 60 และอีก 4 ราย ไม่สามารถการสูบบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 11 ทั้งนี้โดยเฉลี่ยพบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ลดลง ดังนี้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เท่ากับ 15.63 มวนต่อวัน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เท่ากับ 5.77 มวนต่อวัน ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เสนอแนะวิธีการและฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน สังกัดกรมการทหารช่าง จังหวัดราชบุรี ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้รับความรู้จากการจัดนิทรรศการพิษภัยบุหรี่ เพื่อเร่งรัดให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือบุคคลทั่วไปเกิดความสนใจและเข้าชมพร้อมศึกษาหาความรู้โดยไม่จำกัดจำนวน แต่เป็นวิธีที่ง่ายในการสื่อสารแบบทางเดียว จึงทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์หรือเนื้อหาสาระทางวิชาการต่างๆ ได้มากในเวลาอันจำกัด

สัปดาห์ที่ 2 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้รับการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจโดยมีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ จากการสูบบุหรี่จำนวนมาก เป็นประจำจนสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงและในที่สุดสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด ซึ่งการให้คำปรึกษา เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาลุสุภาพที่มีความซับซ้อน

สัปดาห์ที่ 4 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้รับการให้คำปรึกษารายครอบครัว โดยมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่พร้อมบุคคลในครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งการให้คำปรึกษานั้นเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการ

แก้ไขปัญหาลุสสุขภาพที่มีความซับซ้อน ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น แต่ผู้วิจัยได้นำครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด เข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเป้าหมายที่ทำได้และให้ครอบครัวเป็นกำลังใจให้กัน สอดคล้องกับผู้วิจัยพบว่า ข้าราชการทหารชั้นประทวนได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ครอบครัวมีส่วนช่วยในการให้กำลังใจเป็นอย่างดีมากและเมื่อเลิกได้บุคคลในครอบครัวรู้สึกมีความสุขมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 6 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้รับความรู้ในเรื่องพิษภัยบุหรี่และความรู้จากวิทยากร ผู้รักกล่องเสียงจากบุหรี่ ได้มาบรรยายประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่และโรคร้าย การรักษาจะต้องตัดกล่องเสียง ความทุกข์ทรมารที่เกิดขึ้นจากพิษภัยบุหรี่ แต่ก็สามารถผ่าน ชีวิตช่วงนั้นมาได้และให้แง่คิดที่ว่าจะมีสักกี่คนที่จะเป็นเช่นตน หากไม่สามารถผ่านไปได้จะเป็นอย่างไรและไม่ต้องการเห็นคนที่สูบบุหรี่เป็นอย่างตนเอง จากการวิจัยผู้วิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ให้ความคิดเห็นว่า เมื่อเห็นวิทยากรผู้รักกล่องเสียงที่ป่วยด้วยโรคภัยจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความพยายามที่จะไม่สูบบุหรี่มากขึ้น การได้แบบวิทยากรตัวจริงช่วยให้เปลี่ยนความคิดเดิมว่าอาจจะลดได้เปลี่ยนเป็นความมั่นใจว่าจะเลิกอย่างจริงจัง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้บันทึกและติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองตลอด 12 สัปดาห์ จากแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง การเตือนตนเอง จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการควบคุมตนเอง เนื่องจากว่าการเตือนตนเองสามารถที่จะใช้เป็นปัจจัยหนึ่งของการควบคุมตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ การสังเกตตนเองและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ซึ่งการสังเกตพฤติกรรมจัดได้ว่าเป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดและเป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของตนเอง การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้นจะช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจเทคนิคการเตือนตนเอง ในการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

อนึ่ง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับการติดตามนิโคตินของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เท่ากับ 4.46 จากคะแนน 10 คะแนน ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่ต่ำเนื่องจาก พบว่า มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 2 รายที่มีระดับการติดตามนิโคตินเท่ากับ 0 ตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ เนื่องจากเมื่อแรกเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรือนั้นผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ทำแบบทดสอบระดับการติดตามนิโคตินในข้อ 1 มีปริมาณการ สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวน ไม่อยากเลิกในมวนอื่นๆ ไม่รู้สึกลำบากใจเมื่ออยู่ในเขตปลอดบุหรี่ หลังตื่นนอนตอนเช้าสูบบุหรี่มวนแรกมากกว่า 60 นาติ และเมื่อเจ็บป่วยในโรงพยาบาลไม่ต้องสูบบุหรี่ซึ่งมีระดับคะแนนเท่ากับ 0 นอกจากนั้น

เมื่อวิเคราะห์ปริมาณการสูบบุหรี่ในช่วงเวลาทั้ง 3 ช่วงเวลาของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืกลุ่มที่ 3 มีปริมาณการสูบบุหรี่ ≥ 11 มวนต่อวันนั้น จากการสอบถามสาเหตุ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื พบปัญหาชีวิตในช่วงนั้นหลายด้านทำให้รู้สึกเครียด เช่น ผิดหวังในความรัก ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืจึงทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

3. เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่และระดับการติดตามนิโคตินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ (มวนต่อวัน) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืก่อนเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรืและหลังเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรืระยะเวลา 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ตามลำดับ มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ อัตราการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืกับหลังได้ เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 6 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืกับหลังได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรื 12 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 6 สัปดาห์กับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 12 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ระดับการติดตามนิโคตินของข้าราชการทหารชั้นประทวน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืระยะเวลา 6 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ ตามลำดับ มีระดับการติดตามนิโคตินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ เมื่อเปรียบเทียบ รายคู่ ระดับการติดตามนิโคตินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 6 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 12 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 6 สัปดาห์กับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื 12 สัปดาห์ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประสิทธิภาพโปรแกรมการเลิกบุหรืโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี อัตราการสูบบุหรี่ ระดับนิโคตินของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรืลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื ดังนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมกระบวนการเลิกบุหรือย่างยั่งยืน ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลิกบุหรืในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะวัยรุ่นหรือเยาวชน เช่น การจัดโปรแกรมการเลิกบุหรืโดยเน้นให้มีกิจกรรมที่

หลากหลายและเนื้อหาที่เหมาะสม

2. ควรจัดโครงการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1, 3, 6, และ 12 เดือน ตามลำดับเพื่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรและในกลุ่มที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้นั้น การติดตามจะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเลิกบุหรี่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยระยะเวลา และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวนในระยะเวลาที่ยาวขึ้น

เช่น ในอีก 6 เดือน หรือ 1 ปีต่อไป เพื่อติดตามพฤติกรรม การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาในรูปแบบการวิจัย สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง การทดลอง เพื่อยืนยันผลการวิจัยว่า เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ที่ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

3. ควรใช้แบบประเมินหรือเครื่องมือในการประเมิน ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่เพื่อขยายแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม การเลิกบุหรี่และปัจจัยกำหนดที่มีความครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2550. คู่มือการพยาบาล การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
2. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2535). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่.
3. จันทรีวา ดิลกสัมพันธ์. 2545. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
4. ผ่องศรี ศรีมรกต. 2548. บทบาทพยาบาล ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. เอกสารประชุมวิชาการ "บุหรี่และสุขภาพ". กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
5. วัชร ทรัพย์มี. 2549. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
6. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
7. รุจา ภูไพบูลย์. 2541. การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. 2549. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อนาเพรส.
9. Aken pl. 1997. A descriptive study of health promotion activities related to tobacco cessation utilized by military nurse practitioners. Uniformed Service University of the Health Sciences.
10. Fagerstrom K-O., Schneider NG. (1989). Measuring nicotine dependence : a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Journal of Behavioral Medicine. 1991; 86 : 19 – 27.
11. Fiore MC., Baily WC., Cohen SJ., et al. (2000). Treatment Tobacco Use Dependence. Clinical Practice Guide. Rockville., MD: Department of Health and Human Services. Public Health Service.
12. Lee. T.W., Locke, E.A., & Lathma, G.P. (1989). Goal setting theory and job performance, in Perin, L. (ed). Goal Concept in Personality and Social Psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
13. Pender, Murdaugh and Parsons. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. New Jersey: Pearson Education.
14. Ruve K. Calabio K. Adams – mc Neill J. (2000). Tobacco cessation intervention in ac nurse practioners manged. Clinic journal of the American academy of Nurse Practitioner.
15. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, (2001). Best practice: smoking cessation intervention and strategies. 5 (3) : 1 - 6.
16. Velieer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J., & reading, G.A. (1998). Smoking cessation and stress management: for Application of the Transtheoretical Model of behavior change. Homeostasis. 38, 216 - 233.