

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นลูกบุนนาคของประชาชน ที่เข้าร่วมโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เล่นลูกบุนนาค โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับอำเภอเขตสุขภาพที่ 6

ลัดดา เหลืองรัตนมาศ ปร.ด.¹, กัญญาวีร์ โมกขาว ปร.ด.^{1*},
นิศารัตน์ ยวพัฒน์วงศ์ พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยจากการเล่นลูกบุนนาคเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินงานช่วยเหลือให้ประชาชนเล่นลูกบุนนาคได้สำเร็จ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นลูกบุนนาคของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เล่นลูกบุนนาค โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สมัครใจเล่นลูกบุนนาคที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1,870 คน จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสำรวจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นลูกบุนนาค ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเล่นลูกบุนนาคได้มากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 16 และเล่นลูกบุนนาคเป็นเวลา 6 เดือน ร้อยละ 12.7 ค่าเฉลี่ยกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีค่าน้อยที่สุดในระยะก่อนซังใจ ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.92) และเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในระยะซังใจ ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.56) ส่วนระยะพร้อมปฏิบัติ ปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.64, $\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.55, $\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.55) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นตอนซังใจ พร้อมปฏิบัติ ปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ผู้สมัครใจเล่นลูกบุนนาคมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสริมแรงในการจัดการอยู่ในระดับสูง ส่วนในขั้นตอนก่อนซังใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักให้บุคลากรทีมสุขภาพ ในการเสริมแรงจิตใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นลูกบุนนาค รวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามภายหลังเล่นลูกบุนนาคอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อให้เกิดการเล่นลูกบุนนาคได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเล่นลูกบุนนาค, เครือข่ายความร่วมมือ

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding e-mail: kanyawee@bnc.ac.th

วันที่รับ (received) 24 ก.พ. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 พ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 ก.ค. 2563

Study of the Changes in Smoking Cessation Behavior in Promotion Project of Smoking Cessation in Thailand by a District Level Cooperative Network of People in the 6th Health Zone

Ladda Leuneratamart Ph.D.¹, Kanyawee Mokekhaow Ph.D.¹,

Nisarath Yuwapattanawong M.N.S.¹

Abstract

Smoking related illnesses are a major health problem. Therefore, there must be an urgent process to help people quit smoking, successfully. This survey research studied the classification of samples in the stages of change, the process of behavioral change, and the persons in each stage of change in the 6th health zone. The participants were 1,870 people and chosen using simple random sampling. The Cronbach's Alpha Coefficient reliability was .78. Data were collected using demographic data, stages of change, and the process of behavioral change questionnaire and were analyzed using descriptive statistics.

The result revealed that the respondents can quit smoking more than 6 months 16%, and quit smoking for 6 months 12.7%. The processes of change were the lowest in the pre-contemplation stage ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.92), but there was a distinct increase the contemplation stage ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.56), but did not indicate distinct changes in the ready for action, action, and maintenance stages ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.64, $\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.55, $\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.55). The process of changing behaviors in the contemplation, ready for action, action, and maintenance stages in those who quit smoking includes a high level of behavioral reinforcement management. In the pre-contemplation behavioral reinforcement management that is needed is only at a medium level.

Therefore should create awareness programs for health care teams to employ encourage incentives (reinforce) to encourage smoking cessation behaviors, including continuously developing a post-smoking monitoring system by creating a community network in order to achieve sustainable smoking cessation.

Keywords: smoking cessation behavior, cooperative network

¹ Baromarajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing, Baromarajchanok Institute

*Corresponding e-mail: kanyawee@bnc.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยที่มาจากการสูบบุหรี่เป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เกือบ 6 ล้านคนต่อปี และได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคน¹ เป็นเหตุให้องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายการลดการสูบบุหรี่ทั่วโลกลงให้เหลือร้อยละ 30 ภายในปี 2568 สำหรับสถิติการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทยพบว่า มีคนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มาจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง ประมาณ 1 ล้านคน ทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิตคนละ 2 ปี มีอายุสั้นลงเฉลี่ย 12 ปี และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 50,000 คน² ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีความรุนแรงเป็นอย่างมาก และจำเป็นต้องหาวิธีการจัดการกับปัญหามันโดยเร็วที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการปัญหามันคือการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคประชาชนและท้องถิ่น³ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขค้นหาวิธีการช่วยเหลือผู้ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ ซึ่งแต่ละสถานบริการสาธารณสุขได้มีวิธีการช่วยเหลือที่หลากหลายและใช้ทฤษฎีต่างๆ มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดโครงการเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเอง ทฤษฎีการเรียนรู้ในสังคม และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁴ ซึ่งทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกนำมาใช้ในการลด ละ เลิกบุหรี่มากที่สุด⁵ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ (Stages of change) มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ก่อนตั้งใจ ชั่งใจ พร้อมปฏิบัติ ปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงยังมีปัจจัยสำคัญคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว การระบายอารมณ์ การประเมินตนเอง การประเมินสิ่งแวดล้อม การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม การเสริมแรงในการจัดการ การควบคุมสิ่งเร้า การประกาศอิสรภาพของสังคม เป็นตัวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง⁴

ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 (ปี 2558- 2562) โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการสูบบุหรี่ลงจากร้อยละ 19.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2562 คือ ต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงไม่น้อยกว่า 1.8 ล้านคน⁶ ด้วยการจัดทำโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ร่วมกับ สสส. โดยเน้นการชวน และช่วยเหลือให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 ล้านคน ภายใน 3 ปี โครงการนี้เป็นการดำเนินงานเชิงรุก ผลที่ได้จากการเริ่มดำเนินการ

ในปี 2559 ถึง 2560 มีผู้เข้าร่วมโครงการ 676,561 คน มีผู้เลิกบุหรี่สำเร็จติดต่อกันนานกว่า 6 เดือน ภายใต้โครงการจำนวน 115,939 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้เข้าร่วมโครงการ⁷ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อชวนเชิญ และช่วยให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ รวมถึงหารูปแบบ หรือวิธีการที่เหมาะสมในการเพิ่มจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ให้ได้มากกว่า 6 เดือน โดยสนับสนุนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี รับผิดชอบในการดำเนินโครงการในภาคตะวันออก ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี สมุทรปราการ ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว โดยมีเป้าหมายให้มีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ โดยในแต่ละอำเภอต้องมีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อย่างน้อย 500 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี จึงได้จัดทำโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว

สำหรับการดำเนินโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยฯ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี มีการดำเนินการร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ภาคตะวันออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในพื้นที่ที่มีความพร้อม มีเป้าหมายในการขยายจำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ในอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ โดยวิทยาลัยส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละอำเภอที่เข้าร่วมโครงการและศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์เลิกบุหรี่ของผู้ที่สมัครใจเลิกบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ในการดำเนินการ โดยดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2561 - มีนาคม 2562 ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์เลิกบุหรี่ของผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทยภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ของอำเภอที่เข้าร่วมโครงการในเขตสุขภาพที่ 6 ภายหลังการดำเนินโครงการแล้วมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบและช่วยเหลือผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 6

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 6 ภายหลังเข้าร่วมโครงการแล้วเป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรคือ ประชาชนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 ที่เข้าร่วมโครงการ 19 อำเภอ จำนวน 12,470 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 ที่เข้าร่วมโครงการ 19 อำเภอ ภายหลังเข้าร่วมโครงการแล้วมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 1,870 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากประชากรของ 19 อำเภอที่เข้าร่วมโครงการ พูด อ่าน เข้าใจภาษาได้ดี และยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย โดยลงนามให้ความยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check-list) เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ
2. แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของ ญานันท์ ศรีทรงเมือง³ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (Check-list) จำนวน 1 ข้อ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เป็น 5 กลุ่ม คือ
 - 2.1 ก่อนซังใจคือ ไม่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่เลยในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา
 - 2.2 ซังใจ คือ คิดเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า
 - 2.3 พร้อมปฏิบัติคือ คิดเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันข้างหน้า และวางแผนที่จะเลิกบุหรี่
 - 2.4 ปฏิบัติ คือ เลิกสูบบุหรี่แล้วเป็นเวลา 6 เดือน

2.5 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ คือ เลิกสูบบุหรี่แล้วเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน

3. แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่หรือผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของญาณิษฐ์ ศรีทรงเมือง⁸ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นครั้งคราว นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย จำนวน 40 ข้อ การแปลความหมายของคะแนน คือ

คะแนน 3.68- 5.00 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.33- 3.67 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00- 2.32 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = .80 และได้นำแบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ไปทดสอบกับประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี เลขที่ BNC REC 08/ 2561 วันที่ 12 มิ.ย.61

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ ทุกแห่ง พร้อมทั้งแนบเอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

4. ขอความร่วมมือกับผู้ประสานงานของแต่ละอำเภอ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

5. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ (n = 1,870)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนซังใจ (Stage of pre-contemplation)	577	30.9
ซังใจ (Stage of contemplation)	496	26.5
พร้อมปฏิบัติ (Stage of ready for action)	259	13.9
ปฏิบัติ (Stage of action)	238	12.7
คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Stage of maintenance)	300	16.0
รวม	1,870	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน (Stage of maintenance) ร้อยละ 16 เลิกบุหรี่ได้เป็นเวลา 6 เดือน ร้อยละ 12.7 (Stage of action), คิดเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันข้างหน้า ร้อยละ 13.9 (Stage of ready for action) คิดเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 26.5 (Stage of contemplation) และไม่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่เลยเป็นเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 30.9 (Stage of pre-contemplation)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
จำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม						ร้อยละ
	ก่อนซึ่ง ใจ	ซึ่งใจ	พร้อม ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้ซึ่ง การ ปฏิบัติ	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ							
น้อยกว่า 21 ปี	19 (43.2)	12 (27.3)	8 (18.2)	4 (9.1)	1 (2.3)	44 (100)	2.4
21 - 40 ปี	178 (27.9)	192 (30.0)	92 (14.4)	92 (14.4)	85 (13.3)	639 (100)	34.2
41 - 60 ปี	284 (31.8)	220 (24.6)	125 (14.0)	113 (12.7)	151 (16.9)	893 (100)	47.8
มากกว่า 60 ปี	96 (32.7)	72 (24.5)	34 (11.6)	29 (9.9)	63 (21.4)	294 (100)	15.7
สถานภาพสมรส							
โสด	99 (34.6)	80 (28.0)	49 (17.1)	26 (9.1)	32 (11.2)	286 (100)	15.3
คู่	421 (29.6)	376 (26.4)	184 (12.9)	200 (14.1)	242 (17.0)	1423 (100)	76.1
หม้าย	36 (37.1)	22 (22.7)	13 (13.4)	8 (8.2)	18 (18.6)	97 (100)	5.2
หย่า	8 (38.1)	7 (33.3)	4 (19.0)	1 (4.8)	1 (4.8)	21 (100)	1.1
แยก	13 (30.2)	11 (25.6)	9 (20.9)	3 (7.0)	7 (16.3)	43 (100)	2.3

ลักษณะทั่วไป ของกลุ่ม ตัวอย่าง	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม						ร้อยละ
	ก่อนซัง	ซังใจ	พร้อม	ปฏิบัติ	คงไว้	รวม	
	ใจ		ปฏิบัติ		ซึ่งการ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน	30	11	5	7	9	61	3.3
	(49.2)	(18.0)	(8.2)	(11.5)	(13.1)	(100)	
ประถมศึกษา	302	226	131	98	148	905	48.4
	(38.1)	(25.0)	(14.5)	(10.8)	(16.4)	(100)	
มัธยมศึกษา	184	156	83	70	86	579	31.0
	(31.8)	(26.9)	(14.3)	(12.1)	(14.9)	(100)	
อนุปริญญา	59	102	37	61	57	316	16.9
	(18.7)	(32.3)	(11.7)	(19.3)	(18.0)	(100)	
ปริญญาตรีหรือ	2	1	3	2	1	9	0.5
สูงกว่า	(22.2)	(11.1)	(33.3)	(22.2)	(11.1)	(100)	
อาชีพ							
รับราชการ	31	26	10	15	24	106	5.7
	(29.2)	(24.5)	(9.4)	(14.2)	(22.6)	(100)	
รับจ้าง	182	185	107	86	98	658	35.2
	(27.7)	(28.1)	(16.3)	(13.1)	(14.9)	(35.2)	
ค้าขาย	77	71	32	3.9	33	252	13.5
	(30.6)	(28.2)	(12.7)	(15.5)	(13.1)	(100)	
เกษตรกร	234	189	95	88	123	729	39.0
	(32.1)	(25.9)	(13.0)	(12.1)	(16.9)	(100)	
ว่างงาน	53	25	15	10	22	125	6.7
	(42.4)	(20.0)	(12.0)	(8.0)	(17.6)	(100)	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41- 60 ปี สถานภาพสมรส คู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้าง ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมฯ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม									
	ก่อนตั้งใจ		ตั้งใจ		พร้อมปฏิบัติ		ปฏิบัติ		คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.การกระตุ้นให้ตื่นตัว	3.23	1.04	3.50	0.67	3.54	0.83	3.73	0.75	3.72	0.84
2.การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	3.11	1.07	3.43	0.69	3.58	0.79	3.76	0.68	3.69	0.82
3.การระบายอารมณ์	2.99	1.17	3.38	0.83	3.57	0.79	3.57	0.79	3.61	0.79
4. การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม	3.22	1.08	3.71	0.73	3.77	0.85	3.87	0.76	3.99	0.84
5. การควบคุมสิ่งเร้า	2.99	1.08	3.44	0.68	3.54	0.73	3.68	0.77	3.95	0.76
6.ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ	3.41	0.91	3.52	0.60	3.57	0.75	3.57	0.74	3.54	0.71
7 การประเมินสิ่งแวดล้อม	2.78	1.18	3.30	0.82	3.42	0.83	3.64	0.80	3.67	0.87
8.การประกาศอิสรภาพของสังคม	2.95	1.09	3.49	0.70	3.52	0.82	3.76	0.72	3.82	0.84
9.การประเมินตนเอง	2.76	1.19	3.24	0.82	3.35	0.93	3.57	0.79	3.64	0.94
10.การเสริมแรงในการจัดการ	3.61	0.89	3.76	0.64	3.91	0.73	3.83	0.66	3.99	0.74
รวม	3.11	0.92	3.47	0.56	3.58	0.64	3.68	0.55	3.69	0.55

จากตารางที่ 3 พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ รองลงมาคือ ระยะปฏิบัติ และระยะพร้อมปฏิบัติ ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.55, $\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.55, $\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.64 ตามลำดับ) ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสริมแรงในการจัดการมากที่สุด ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.89, $\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.64, $\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73, $\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.74) ยกเว้นในขั้นตอนปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.66)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการสร้างสรรค์ ชวน เชิญ เลิกบุหรี่ทั่วไทย โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับอำเภอเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ตามลำดับจากน้อยไปมากดังนี้

1) ขั้นตอนก่อนตั้งใจ ที่มีจำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 30.9) ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้อาจมีความไม่เข้าใจ รับรู้ข่าวสารไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ที่ล้มเหลวมาก่อน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อยู่ในระยะนี้เกือบร้อยละ 50 ซึ่งกลุ่มนี้อาจขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเพียงพอจึงทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

2) ขั้นตอนตั้งใจ ซึ่งมีจำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มากเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 26.5) โดยในระยะนี้บุคคลเริ่มคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า แสดงถึงความสนใจถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่

3) ขั้นตอนพร้อมปฏิบัติ มีจำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อยู่ในขั้นตอนนี้มากกว่าขั้นตอนปฏิบัติเล็กน้อย (ร้อยละ 13.9 และ 12.7 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงถึงผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มีความพร้อมในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า และแสดงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น มีการวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เป็นต้น แต่ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อาจยังมีความกังวลใจกับข้อเสียที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4) ขั้นตอนปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อยู่ในขั้นตอนนี้น้อยที่สุด (ร้อยละ 12.7) ในขั้นตอนนี้ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มีการหยุดใช้บุหรี่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีเป้าหมายลดจำนวนการสูบบุหรี่อย่างชัดเจน และอาจมีการกลับไปยังขั้นตอนก่อนหน้านี้ได้ง่าย⁹ การที่ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อยู่ในขั้นตอนนี้น้อยอาจเนื่องมาจากผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ยังมีจิตใจที่ไม่เด็ดเดี่ยวพอ ไม่สามารถหาเหตุผลและแรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่¹⁰ รวมทั้งมีการตัดสินใจเป็นเวลานานในขั้นตอนก่อนชั่งใจชั่งใจ และกำหนดวันที่เป็นเป้าหมายในการปฏิบัติไม่ชัดเจน⁸

5) ขั้นตอนคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่มีจำนวนผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มากเป็นอันดับที่ 3 (ร้อยละ 16) ในขั้นตอนนี้ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่มากกว่า 6 เดือน มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ป้องกันการกลับสู่ขั้นตอนก่อนหน้านี้ ได้แก่ ก่อนชั่งใจ ชั่งใจ พร้อมปฏิบัติ หรือปฏิบัติ¹¹ ทั้งนี้ทั้งนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ในขั้นตอนพร้อมปฏิบัติ ปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น เมื่อคิดรวมกันได้มากถึง ร้อยละ 42.6 ซึ่งแสดงให้เห็นความสำเร็จของโครงการฯ ที่สามารถทำให้ผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่เกือบครึ่งหนึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้นได้

ซึ่งผลงานวิจัยนี้มีความใกล้เคียงกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า หลังจากผู้สมัครใจเข้าโครงการการส่งเสริมการเลิกบุหรี่แล้ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 สามารถเลิกบุหรี่ได้และยืนยันว่าจะเลิกบุหรี่ตลอดไป¹²

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 10 กระบวนการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในขั้นตอนก่อนชั่งใจและเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในขั้นตอนชั่งใจส่วนในขั้นตอนพร้อมปฏิบัติ ปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยขั้นตอนก่อนชั่งใจ ชั่งใจ และพร้อมปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และขั้นตอนปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นตอนชั่งใจ พร้อมปฏิบัติ ปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสริมแรงในการจัดการอยู่ในระดับสูง ส่วนในขั้นตอนก่อนชั่งใจ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้เสริมแรงในทางบวกแก่ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ เช่น การชมเชยให้กำลังใจ และการให้รางวัลเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งการเสริมแรงทางบวกนี้จะป็นตัวผลักดันให้ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ในอนาคต และต่อเนื่อง¹² และจากการดำเนิน

โครงการฯ ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่ พบว่า มีการชมเชยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ในที่ประชุมระดับอำเภอทำให้ผู้เลิกบุหรี่ได้เกิดความภาคภูมิใจ และบางแห่งมีระบบของการให้รางวัล ซึ่งเป็นแรงจูงใจอย่างดีในการเลิกบุหรี่¹³

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นตอนคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และปฏิบัติ ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสริมแรงในการจัดการ การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม การควบคุมสิ่งเร้า การประกาศอิสรภาพต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาร์กา⁴ แต่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยที่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือซึ่งควรมีอยู่ในระดับสูง กลับมาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากในสังคมที่ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นสังคมชนบทที่มีความสัมพันธ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นเรื่องปกติทำให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้ไม่มากนัก และให้ความสำคัญกับการเสริมแรง การให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ การตั้งเป้าหมายให้ตนเองมีสุขภาพดี ควบคุมตนเองเพื่อไม่ให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ และสร้างความมั่นใจให้กับตนเองที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อไปในอนาคต⁸

ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นตอนก่อนซึ่งใจ ซึ่งใจ และพร้อมปฏิบัติ มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาร์กา⁴ โดยผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ที่อยู่ในขั้นตอนซึ่งใจ และพร้อมปฏิบัติมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสริมแรงในการจัดการ และการเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรมในระดับสูง ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นตอนก่อนซึ่งใจ มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 10 กระบวนการอยู่ในระดับปานกลาง และมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสริมแรงในการจัดการมากที่สุด ซึ่งในทฤษฎีของโปรชาร์กา⁴ กล่าวว่าระยะก่อนซึ่งใจ และซึ่งใจ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ควรมีในระดับสูงคือการกระตุ้นให้ตื่นกลัว การระบายนารมณ์ และการประเมินสิ่งแวดล้อม ส่วนในระยะซึ่งใจ และพร้อมปฏิบัติ กระบวนการที่ควรมีในระดับสูงคือ การประเมินตนเอง และการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง รวมทั้งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภานิสา ระยา และคณะ¹⁴ ที่พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสร้างความตระหนักถึงโทษของบุหรี่ การกระตุ้นทางอารมณ์ และการประเมินสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่นำมาสู่การตัดสินใจเลิก/ ไม่เลิกบุหรี่ในขั้นตอนก่อนซึ่งใจ และซึ่งใจ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยที่ผ่านมา อาจเป็นเพราะผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ที่อยู่ในขั้นตอนก่อนซึ่งใจ ซึ่งใจ และพร้อมปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับการเสริมแรงในการจัดการ มีความต้องการ

ให้มีการเสริมแรง ให้กำลังใจ และเริ่มที่จะเรียนรู้ในการเผชิญและจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดจากการเลิกบุหรี่ที่นำมาสู่การตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรสร้างความตระหนักให้บุคลากรทีมสุขภาพ ในการสร้างแรงจูงใจ ดูแล ให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้กับผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อย่างทั่วถึง รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแล ติดตามหลังการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการสร้างกระแสสังคมและเครือข่ายชุมชนในการช่วยติดตาม เพื่อให้เกิดการเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

2. ด้านการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพหรือถอดบทเรียนความสำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการจากพื้นที่ที่ได้ดำเนินโครงการฯ ประสบความสำเร็จ และพื้นที่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Switzerland: WHO Press; 2016.
2. ประกิจ วาทีสาธกิจ. ก้าวต่อไปของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2559.
3. อรรณพ สัมภวมาณะ, ดวงเดือน อินทร์บำรุง, ดวงหทัย ศรีสุจริตและรัชฎาภรณ์ เทียงสุข. การสังเคราะห์รูปแบบ การจัดการปัญหาบุหรี่ในระดับชุมชน. วารสารพยาบาล 2559;1:11-8.
4. Prochaska JO. Measuring process of change: Applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1988;56:520-8.
5. พรณี ปานทวิญญู และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;1:36-44.

6. ทศนีย์ ผลธานีโก. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 (ปี 2558-2562). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
7. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. ญานันท์ ศรีทรงเมือง. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของพลทหาร ค่ายภาณุรังษี จังหวัดราชบุรี [ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
9. Prochaska JO, Velicer WF . The transtheoretical model of health behavior change. *AmJ Health Promot* 1997;1:38-48
10. Li L, Borland R, Yong H-H, Fong GT, Bansal-Travers M, Quah AC, et al. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: findings from the international tobacco control smoothest Asia survey. *Nicotine Tob Res* 2010;12 Suppl1:S34-S44.
11. ผ่องศรี ศรีมรกต. แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มณีส फिल्ม์; 2552.
12. ศิราณี อิ่มน้ำขาว. รูปแบบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารกองการพยาบาล* 2555;3:7- 20.
13. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. รายงานการสรุปผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสรรค์ ชวน เชิญเลิกบุหรี่ทั่วไทยภายใต้การขับเคลื่อน “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคราชน”. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี. 2562.
14. ภานิส ระยา, ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, และกรนก ลัธธนันท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ* 2558;2:9-25.