

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่*

The Effects of Motivational Interviewing Combined with Hand Reflexology on Quit Smoking Behavior and Nicotine Withdrawal Symptoms in Tobacco Addicted Patients

ศิราพร ปิ่นวิหค (Siraporn Pinwihok)**

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (Nirobol Kanogsunthornrat)***

อราสา พันธุ์ภักดี (Orasa Panpakdee)****

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์และเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่จำนวน 40 คนที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยการสุ่ม ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามอาการถอนนิโคตินและ ชุดตรวจวัดโคตินินในปัสสาวะ (นิโคติน) ดำเนินโปรแกรมโดยใช้ระยะเวลา 30 วัน ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การสอนนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือกับญาติและการสอบถามอาการ ถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่ วันที่ 1, 3 และ 7 ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สถิติพรรณนา, Paired sample t-test, Independent t-test, Repeated Measures ANOVA (Pairwise comparison) และ Pearson Chi-square

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับในวันที่ 1, 3 และ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีผู้ที่นิโคตินในปัสสาวะน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ, การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ, พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่, อาการถอนนิโคติน, การติดบุหรี่

Abstract

This experimental research was a two group pretest-posttest design. The research aimed to evaluate the effect of Motivational Interviewing combined with hand reflexology on quit smoking behavior and nicotine withdrawal symptoms in tobacco addicted patients. The study sample were 40 tobacco addicted patients at the outpatient clinics of medical and surgical departments, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. They were selected by purposive sampling method and randomly divided into 2 groups of experimental and control with equal number. Data were collected by using general information questionnaire, quit smoking behavior questionnaire, nicotine withdrawal symptoms questionnaire and cotinine in urine test (nicotine). The program consisted of the Motivational Interviewing, teaching and demonstrating hand reflexology to relatives of patients recording in hand reflexology record form. The researcher assessed nicotine withdrawal symptoms post smoking cessation on day 1, 3 and 7 by telephone. Descriptive statistics, Paired sample t-test, Independent t-test, Repeated Measures ANOVA (Pairwise comparison) and Pearson Chi-square were used to analyse the data.

The results showed that the mean scores of quit smoking behavior in both groups before participating the program were not significantly different ($p > 0.05$), but after participating the program the mean scores of quit smoking behavior of the experimental group were significantly higher than before participating the program and higher than the control group ($p < 0.05$). Mean scores of nicotine withdrawal symptoms post smoking cessation on day 1, 3 and 7 were reduced sequentially with statistical significance ($p < 0.05$). Number of the experimental group who had cotinine in urine were significantly less than before participating the program and less than those of the control group ($p < 0.05$).

Key Words: Motivational Interviewing, hand reflexology, quit smoking behavior, nicotine withdrawal symptoms, tobacco addicted

บทนำ

ปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณปีละ 2,300 ล้านคน (WHO, 2013) ประเทศไทยพบประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่จำนวน 11.4 ล้านคน ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดและเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า (กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพอย่างร้ายแรง มีรายงานจากองค์การอนามัยโลกว่าพบผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 5 ล้านคนต่อปีและคาดว่าจะเพิ่ม 8 ล้านคนต่อปีใน พ.ศ. 2573 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553) ผลการสำรวจในประชากรไทยพบว่า มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ 15,693 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยัง

คงสูบบุหรี่ (วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2552) ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ องค์การอนามัยโลกได้สร้างกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control) โดยมีนโยบายควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบ ป้องกันประชาชนจากการสูบบุหรี่ให้การช่วยเหลือประชาชนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เตือนอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ห้ามส่งเสริมการขายและให้ทุนสนับสนุนการสูบบุหรี่และเพิ่มภาษีบุหรี่ (WHO, 2013) แต่การเลิกสูบบุหรี่นั้นทำได้ยากจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Rollnick, Miller, & Butler, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของ Miller และ Rollnick (1991) เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็น

ศูนย์กลางโดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Berger & Villaume, 2013) โดยมีการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของ Prochaska และ Diclemente (1970) มาใช้ก่อนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Rollnick, Miller, & Butler, 2008; พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2553) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจพบว่าสามารถทำให้การสูบบุหรี่ลดลง (วาริตา แยมศรี, วันทนามณีศรีวงศ์กุลและอรสา พันธุ์ภักดี, 2556) แต่อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่คือ อาการถอนนิโคติน (Benowitz, 2008) การนัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้และนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2555) และในกลุ่มผู้ที่ยังไม่เป็นโรค (สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) จากการศึกษาของ Kunz และ Kunz (2007) พบว่าการนัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือทำให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย ลดความเครียดได้ดี มีการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นเป็นที่รักมีผลต่อการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ (รชานนท์ ่วนใจรัก, 2552) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือโดยนำญาติเข้ามานัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่และนำการตรวจโคตินินในปัสสาวะมาใช้ โดยโคตินินคือนิโคตินที่ถูกเปลี่ยนสภาพที่ตับและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ (พิชัย แสงชาญชัย, 2549 อ้างใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553) เพื่อยืนยันการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งยังไม่เคยนำมาใช้ในการวิจัยมาก่อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller และ Rollnick (1991) ในการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยเสนอทางเลือกในการ เลิกสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้เลือกอย่างอิสระ เน้นให้รับผิดชอบในสิ่งที่เลือก ส่งเสริมความเชื่อมั่นในศักยภาพว่าสามารถปฏิบัติได้เพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลักการ ดังนี้

- 1) ทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมในปัจจุบันกับพฤติกรรมเป้าหมาย
- 2) หลีกเลี่ยงการโต้เถียง
- 3) หมั่นไปตามแรงต้าน
- 4) แสดงความเห็นอกเห็นใจ และ
- 5) สนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพ (Rollnick, Miller & Butler, 2008) กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้กลยุทธ์ในการตั้งคำถามปลายเปิด
- 2) การกล่าวชื่นชม
- 3) การฟังอย่างตั้งใจแล้วสะท้อนความและ
- 4) การสรุปความ (พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2553) เมื่อผู้ป่วยกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ผู้วิจัยจึงสอนญาตินัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ (Benowitz, 2008) การนัดกอดจุดสะท้อน ฝ่ามือเป็นการกอดจุดเน้นที่ช่วยลดอาการถอนนิโคติน

26 จุด (นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2555; สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) ทำให้รู้สึกเหมือนได้รับนิโคติน การได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือจากญาติเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ (รชานนท์ ง่วนใจรัก, 2552) และเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติ (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์, 2549) เมื่อผู้ป่วยมีอาการถอนนิโคตินลดลงจึงนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและตรวจไม่พบโคตินในปัสสาวะ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลองมีโคตินในปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลองมีโคตินในปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
5. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับในวันที่ 1, 3 และ 7 หลังได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบทดลอง (experimental research) แบ่งเป็น 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง

ได้รับโปรแกรม (two groups pretest-posttest design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์และสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2558

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Glass (Glass, 1976 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยนากุล, 2553) ใช้ effect size 1.53 จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของนันทิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2555) คำนวณในโปรแกรม G*Power กำหนดค่า Power ($1-\beta$) เท่ากับ .8 α เท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 คนจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คนเพื่อให้ข้อมูลมีลักษณะเป็นโค้งปกติแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม อายุ 20 – 59 ปี เพศชายและหญิงสูบบุหรี่ทุกวันต่อเนื่องในระยะเวลา 30 วัน สุ่ม

บุหรืมากกว่า 10 มวนต่อวัน อยู่ในขั้นตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรืภายใน 1 เดือน ผู้ที่อยู่ในกลุ่มทดลองต้องไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ได้แก่ มีแผลเปิดที่มือ มีการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและมือ มีกระดูกแขนหรือนิ้วมือหัก เป็นโรคผิวหนังติดเชื้อ มีภาวะต่อน้ำเหลืองอักเสบและมีการตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกและมีญาติที่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือให้ผู้ป่วยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรื

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรื ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรืของจิราภรณ์ เนียมบุญขรและสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) เป็นข้อคำถาม 15 ข้อ มี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (2 คะแนน) จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรืที่ดี

1.3 แบบสอบถามอาการถอนนิโคติน ใช้แบบสอบถามอาการถอนนิโคติน The Minnesota Nicotine Withdrawal Scale-Revised ของ

Hughes และ Hatsukami (2008) แปลเป็นภาษาไทยโดยสิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) เป็นคำถาม 9 ข้อ ให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการถอนนิโคติน มี 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกตั้งแต่ไม่มีอาการเลย (0 คะแนน) จนถึงมีอาการมาก (4 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0-36 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมากยิ่งมีอาการถอนนิโคตินรุนแรง

1.4 ชุดตรวจวัดโคติโนนในปัสสาวะของจุฬารัตน์ ปรีชาติกุลและคณะ (2551) ซึ่งใช้วิธี Direct barbituric acid reaction (DBA) แปลผลโดยการสังเกตสีของปัสสาวะ หากพบปัสสาวะเป็นสีชมพูส้ม แสดงว่า มีนิโคตินในปัสสาวะและมีการสูบบุหรื หากพบปัสสาวะสีเหลืองใส แสดงว่าไม่มีนิโคตินในปัสสาวะและไม่มีการสูบบุหรื

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พัฒนาจากแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller และ Rollnick (1991)

2.2 แผนการสอนเรื่อง การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคติน

2.3 สื่อการสอน ได้แก่ เอกสารต่างๆ เพื่อรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรื, คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินและการสอนนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินโดยแสดงภาพสไลด์ด้วยโปรแกรม Microsoft PowerPoint

3. เครื่องมือกำกับการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินจัดทำโดยผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการศึกษาของจิราภรณ์ เนียมกุญชรและ สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) แบบสอบถามพฤติกรรมและการเลิกสูบบุหรี่มีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.8 และจากการศึกษาของสิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) แบบสอบถามอาการถอนนิโคตินมีความตรงตามเกณฑ์สัมพันธได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ .65 และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) จากการศึกษาของจิราภรณ์ เนียมกุญชรและ สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) แบบสอบถามพฤติกรรมและการเลิกสูบบุหรี่มีค่าความเที่ยง .86 และจากการศึกษาของสิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และ สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) แบบสอบถามอาการถอนนิโคตินมีค่าความเที่ยง .85 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง .82 และ.91 ตามลำดับ ส่วนชุดตรวจ

วัดโคตินินในปัสสาวะได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผศ.ลิมทอง พรหมดี อาจารย์จากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะผู้คิดค้น)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ แผนการสอนเรื่อง การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคติน การสอนนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือด้วยโปรแกรม Microsoft PowerPoint และคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือได้ค่า CVI 0.83 ส่วนแผนการสอนเรื่อง การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคติน, การสอนนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือด้วยโปรแกรม Microsoft PowerPoint และคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินได้ค่า CVI 1 ผู้วิจัยแก้ไขตามคำแนะนำและนำมาทดลองใช้ก่อนนำมาใช้จริง

3. เครื่องมือกำกับการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อน ฝ่ามือเพื่อลดอาการถอนนิโคตินเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนำมาทดลองใช้ก่อนนำมาใช้จริง

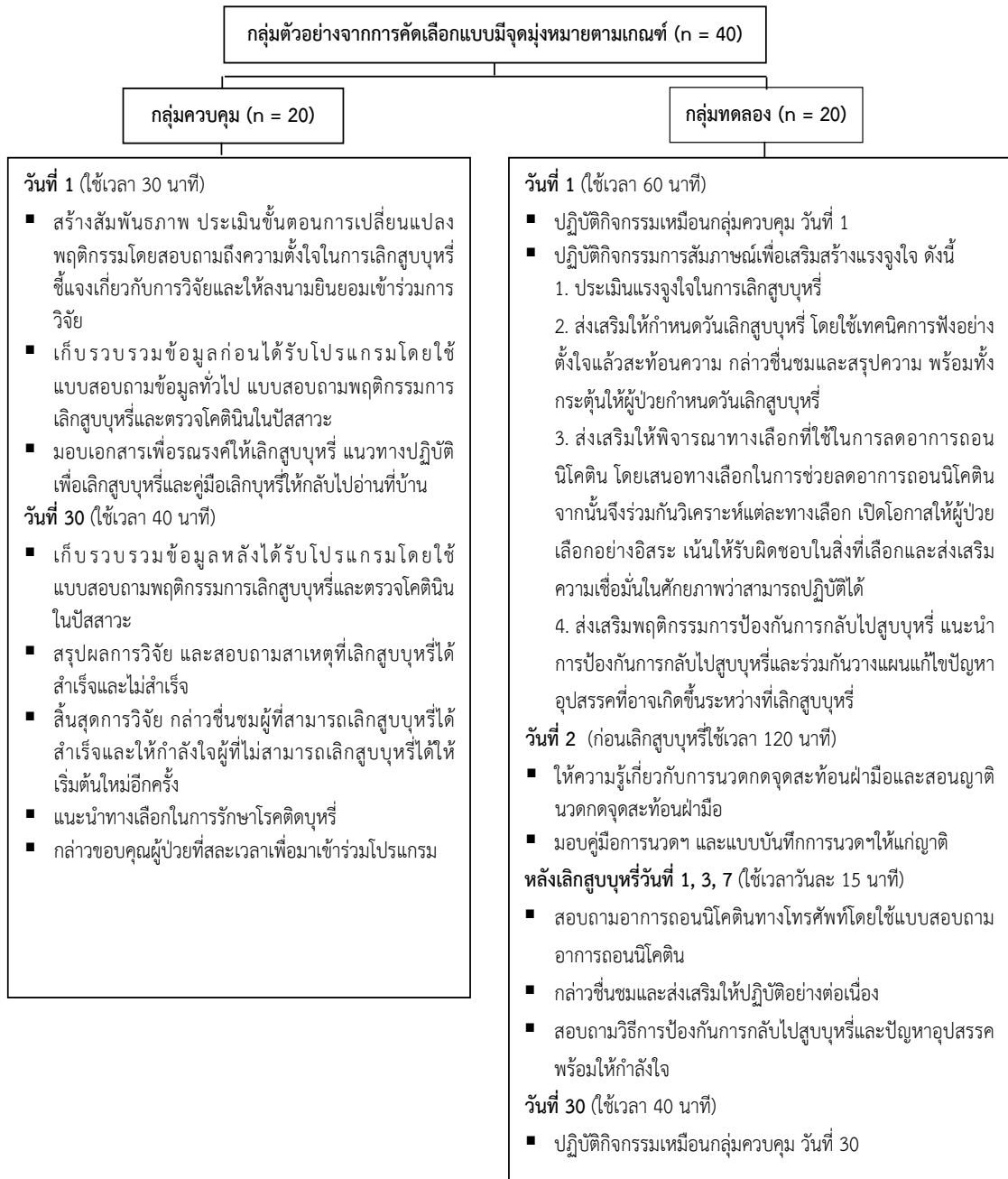
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ 2557/644 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช COA 19/2558 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น สิทธิการเข้าร่วมการวิจัยและออกจากกรวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้รับเป็นความลับส่วนบุคคลจะไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) และดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เมื่อได้รับอนุมัติจึงขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย
2. เข้ารับการอบรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือและฝ่าเท้าจากนั้นจึงฝึกปฏิบัติก่อนทำการวิจัย
3. เข้าพบพยาบาลหัวหน้าห้องตรวจโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เพื่อขออนุญาตคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B และเพชรรัตน์ 10B เพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุมดำเนินการวิจัย
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนามจึงสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน

วิธีดำเนินการวิจัย



ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (ร้อยละ 95) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90) มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 95) ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมาก (ร้อยละ 60) บิดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60) พี่น้องสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60) มารดาไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 85) สามเณหรือภรรยาไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 75) สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 70) สูบบุหรี่มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 75) สูบบุหรี่วันละ 11 – 20 มวน (ร้อยละ 60) สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าภายใน 30 นาที (ร้อยละ 85) ส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (ร้อยละ 15)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (ร้อยละ 80) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85) มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 90) ประกอบอาชีพที่ใช้

แรงงานน้อย (ร้อยละ 55) บิดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 65) พี่น้องสูบบุหรี่ (ร้อยละ 55) ส่วนบุคคลในครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 90) สามเณหรือภรรยา (ร้อยละ 85) สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 75) สูบบุหรี่มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 90) สูบบุหรี่วันละ 11 – 20 มวน (ร้อยละ 85) สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าภายใน 30 นาที (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 15)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ก่อนได้รับโปรแกรมของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของทั้ง 2 กลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ paired sample t-test

คะแนนพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D	t	p-value
การเลิกสูบบุหรี่			-9.49	.000
กลุ่มทดลอง (n = 20)				
ก่อนได้รับโปรแกรม	10.95	4.817		
หลังได้รับโปรแกรม	22.10	4.483		
กลุ่มควบคุม (n = 20)			-4.408	.000
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.45	4.478		
หลังได้รับโปรแกรม	16.10	3.754		

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ independent t-test

คะแนนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม			1.020	.314
กลุ่มทดลอง	10.95	4.817		
กลุ่มควบคุม	12.45	4.478		
หลังได้รับโปรแกรม			-4.589	.000
กลุ่มทดลอง	22.10	4.483		
กลุ่มควบคุม	16.10	3.754		

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่วันที่ 1, 3 และ 7 เท่ากับ 13.10 (S.D = 3.354), 9.30 (S.D = 2.812) และ 5.00 (S.D = 2.026) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินที่มีการวัดซ้ำมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($p < .05$) วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่

วันที่ 1 กับ 3, วันที่ 3 กับ 7 และวันที่ 1 กับ 7 มีความแตกต่างกันโดยมีค่าลดลงตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. ก่อนได้รับโปรแกรม จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนมีโคตินินในปัสสาวะ แต่หลังได้รับโปรแกรม จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลองมีโคตินินในปัสสาวะน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีและไม่มีโคตินินในปัสสาวะ หลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Pearson Chi-square

กลุ่มตัวอย่าง (n = 40)	สมาชิกที่มีโคตินินในปัสสาวะ		สมาชิกที่ไม่มีโคตินินในปัสสาวะ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง (n = 20)	11	55	9	45	4.286	.038
กลุ่มควบคุม (n = 20)	17	85	3	15		

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ก่อนได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแสดงว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่กล่าวว่า “ ถ้ายังสูบบุหรี่อยู่จะมีผลเสียต่อสุขภาพ ถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้สุขภาพจะดีขึ้น และต้องการเลิกสูบบุหรี่เพื่อบุคคลในครอบครัว” สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ตนเองที่ว่า “As I hear myself talk, I learn what I believe” ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Miller & Rollnick, 2002) หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของทั้ง 2 กลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ Diclemente ที่ว่า หากบุคคลตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่า (Prochaska & Norcross, 2007) กลุ่มควบคุมมีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 3 คน เลิกได้เพราะเป็นโรคที่แพทย์และพยาบาลเน้นย้ำว่าต้องเลิกสูบบุหรี่ แพทย์และพยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่และมีผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ได้ 7 คนเข้าใจว่า หากเลิกสูบบุหรี่จะทุกข์ทรมาน ดังนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนอีก 10 คนกลับไปสูบบุหรี่เท่า

เดิมเพราะมีอาการถอนนิโคตินสอดคล้องกับการศึกษาของ Benowitz (2008) และ Hughes (2007) ที่ว่าอาการถอนนิโคตินเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ กลุ่มทดลองมีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 9 คนเพราะมีแรงจูงใจได้แก่สุขภาพของตนเองและเพื่อบุคคลอื่นเป็นที่รัก การนำญาติเข้ามานวดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือจึงเป็นอีกหนึ่งแรงจูงใจที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของรชานนท์ จვნใจรัก (2552) ที่ว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีผลต่อการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยนำการนัดกอดจุดสะท้อนฝ่ามือมาช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคตินทำให้มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น ผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ 11 คนให้ข้อมูลว่าที่กลับไปสูบบุหรี่เพราะเห็นเพื่อนสูบบุหรี่และมีความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาของ Shaw & Al'Absi (2008) ที่ว่าความเครียดเป็นอุปสรรคที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับกลไกการติดบุหรี่ทางด้านสังคมที่ว่าการเกิดจากความเคยชินและสิ่งแวดล้อมรอบตัว (ฉันทชัย สิทธิพันธุ์, 2553)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวาริตา แยมศรี, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และอรสา พันธภักดี (2556) ที่ศึกษาเรื่องการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจที่ยังอยู่ในขั้นเฝ้าต่อการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าทำให้ลดการสูบบุหรี่ได้ แต่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่เป็นการศึกษาในผู้ที่อยู่ในขั้นตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเลิกสูบ

บุหรีได้สำเร็จมากกว่า กลุ่มทดลองไม่มีผู้ที่กลับไปสูบบุหรีเท่าเดิมแสดงว่า มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรีได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น แนวคิดการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจึงมีประสิทธิภาพดีกว่าการได้รับเอกสารและคู่มือเลิกบุหรีเพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาของสิริรัตน์ กนกอรุโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) ที่ศึกษาผลของการนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรีต่ออาการถอนนิโคตินของเจ้าหน้าที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และการศึกษาของนันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2555) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรีร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินหลัง เลิกสูบบุหรีลดลงตามลำดับ แต่การศึกษานี้ ผู้วิจัยสอนญาตินัดตั้งแต่ก่อนเลิกสูบบุหรีและให้นัดวันที่ เลิกสูบบุหรีและหลังเลิกสูบบุหรีวันที่ 1 และ 2 ผลการศึกษาสอดคล้องกันคือ อาการถอนนิโคตินลดลงตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินพบว่า การนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือจากญาติช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้มากกว่า เห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรีวันที่ 1, 3 และ 7 มีค่าสูงกว่าการศึกษานี้ (สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552; นันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์และ สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2555) ดังนั้น

การนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือตั้งแต่ก่อนเลิกสูบบุหรีมีผลทำให้อาการ ถอนนิโคตินน้อยลง การศึกษานี้พบว่า มีผู้ที่กลับไปสูบบุหรีหลังจากเลิกสูบบุหรีได้ 8-10 วันเนื่องจากมีความเครียดสอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ Diclemente ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะกลับไปกลับมาได้ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียด (Prochaska & Norcross, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรีได้จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีสูงกว่าผู้ที่ลดการ สูบบุหรีและผู้ที่ไม่สูบบุหรีเท่าเดิมรวมทั้งไม่พบโคตินินในปัสสาวะจึงใช้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีร่วมกับการตรวจโคตินินในปัสสาวะแยกผู้ที่เลิกสูบบุหรีออกจากผู้สูบบุหรีได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดบุหรีและผู้ติดสารเสพติดอื่นๆในแผนกผู้ป่วยนอกได้
2. ก่อนใช้โปรแกรมผู้ใช้ต้องผ่านการอบรมจนเกิดความชำนาญจากผู้เชี่ยวชาญก่อน
3. บุคคลอันเป็นที่รักคือกำลังใจสำคัญในการเลิกสูบบุหรีควรให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย
4. ควรขยายระยะเวลาการนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือไปจนถึงหลังเลิกสูบบุหรีวันที่ 10 เนื่องจากอาจเกิดอาการถอนนิโคตินจนทำให้กลับไปสูบบุหรีอีกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 3-6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม
2. ควรมีการประเมินอาการถอนนิโคตินของกลุ่มควบคุมด้วย เพื่อจะได้เห็นผลของการ

นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือกับต่ออาการถอนนิโคตินชัดเจนมากขึ้น

3. สิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีก จึงควรเชิญชวนบุคคลรอบข้างของผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- จิราภรณ์ เนียมกุญชรและสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2550). ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 1(1), 2-13.
- จุฬารัตน์ ปรีชาติกุลและคณะ. (2556). ควันบุหรี่ยี่มือสองตรวจวัดอย่างไร. *ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)*, 5(3), 13-15.
- นันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2555). ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 30-43.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดียร์ จำกัด.
- พิชัย แสงชาญชัย, ดร.ณิ ภูขาว, สักรณ สมบัติใหม่, ณัฐนาฏ สระอุบล, สายรัตน์ นกน้อย และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2553). *คู่มือสำหรับผู้อบรม: การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- รชานนท์ งามใจรัก. (2552). *ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์. (2549). การบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัด
 ทางกายภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18(3), 1-7.
- วาริศา แยมศรี, วันทนา มณีศรีวงศ์กุลและอรสา พันธุ์ภักดี. (2556). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์
 เพื่อเสริมแรงจิตใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(3), 41-57.
- วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรระเจริญ, วราภรณ์
 เสถียรนพเก้าและกนิษฐา ไทยกล้า. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2553). *คู่มือการรักษาโรคติดยาเสพติด เล่ม 2*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด
 สันทวิกิจ พรินติ้ง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ภาวะสังคมไทยไตรมาส
 หนึ่งปี 2558*. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2560, จากเว็บไซต์: [https://www.m-society.
 go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/14074/17910.pdf](https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/14074/17910.pdf)
- สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2552). ผลของการนัดจุดสะท้อนในโปรแกรมส่งเสริม
 การเลิกสูบบุหรี่ต่ออาการถอนนิโคตินของเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
 และวชิรพยาบาล. *วชิรเวชสาร*, 54(2), 181-191.
- Benowitz, N.L. (2008). Neurobiology of nicotine addiction: Implications for smoking
 cessation treatment. *The American Journal of Medicine* 121(4A), S3-S10.
- Berger, B.A., & Villaume, W.A. (2013). *Motivational interviewing for healthcare
 professionals: A sensible approach*. Washington, DC: American Pharmacists
 Association.
- Kunz, B., & Kunz, K. (2007). *Complete reflexology for life*. United Kingdom: Dorling
 Kindersley Limited.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing preparing people to change
 addictive behavior*. New York: The Guildford Press.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing preparing people to change*.
 New York: The Guildford Press.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (2007). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical
 analysis 6th ed*. USA: Thomson Higher Education.

- Rollnick, S., Miller, W.R., & Butler, C.C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press.
- Shaw, D., and Al'Absi, M. (2008). Attenuated beta endorphin response to acute stress is associated with smoking relapse. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 90, 357-326.
- World Health Organization. (2013). *WHO report on the global tobacco epidemic*. Switzerland.
- World Health Organization Press. Retrieved October 2, 2014 from Website: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1