

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*

ชนกนันท์ รักษาสนธิ¹ มณฑา เก่งการพานิช² ศรัณญา เบญจกุล² ธราดล เก่งการพานิช²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง และเพิ่มความรุนแรงของโรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพซึ่งออกแบบโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test, Paired t-test, Independent t-test และ Z-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p = 0.003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 32.3 สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขภาพสามารถช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้มีประสิทธิผลที่สมควรนำกิจกรรมของโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขได้

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขภาพ/ การเลิกบุหรี่/ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง/
แรงสนับสนุนทางสังคม

Corresponding author: มณฑา เก่งการพานิช, อีเมล: kmondha@yahoo.com, โทร: 0897777043

Received: November 11, 2019; Revised: December 16, 2019; Accepted: December 16, 2019

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Effectiveness of Applying Self - Efficacy Theory and Social Support on Smoking Cessation Program for Persons with Chronic Diseases*

Chanoknun Raksason¹, Mondha Kengganpanich²,

Sarunya Benjakul², Tharadol Kengganpanich²

¹ Master of Science (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Tobacco use is a common risk factor to the primary non-communicable diseases (NCDs) such as cardiovascular disease, diabetes, and hypertension. This quasi-experimental two groups pretest - posttest design aimed to study the effects of applying self-efficacy theory and social support on smoking cessation program for persons with chronic diseases. Sixty - two patients were recruited by simple random sampling, and they were assigned to experimental and comparison groups of 31 patients each. The six sessions of health education program for 12 weeks which were designed based on the Self-efficacy and Social Support Theory, and provided for the experimental group. The data were collected using an interview questionnaire about knowledge of harmful tobacco consumption for NCDs patient, perceived self-efficacy and outcome expectation of smoking quit and quit smoking behavior. Chi-square test, Paired t-test, Independent t-test and Z-test was used for data analysis.

The results showed that the experimental group had significantly better changes in knowledge of harmful tobacco consumption for NCDs patients than pre-experiment period ($p < .01$) and the comparison group ($p < .01$). The experimental group had significantly better changes in perceived self-efficacy of smoking quit than a pre-experimental period and the comparison group ($p = 0.003$). The experimental group had a significantly better change in outcome expectation of smoking quit than pre-experiment period ($p < .001$). Moreover, after the intervention, 32.3% of the experimental group can quit smoking. The research results demonstrated that smoking quit program in NCDs patients is useful, and can apply for tobacco cessation system in health service.

Keywords: Health Education Program/ Tobacco Cessation/ NCDs Patient/ Self Efficacy Theory/
Social Support

Corresponding author: Mondha Kengganpanich, **Email:** kmondha@yahoo.com **Tel:** 0897777043

*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง และเพิ่มความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ระดับความดันทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิกสูงขึ้นทั้งในขณะพักและออกกำลังกาย อีกทั้งยังทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงลดลงส่งผลต่อโรคหัวใจหลอดเลือด² นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อโรคเบาหวาน เพราะการสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดมากยิ่งขึ้น² การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยให้บรรลุเป้าหมายและลดการเกิดโรคเรื้อรัง หรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในจังหวัดจันทบุรีปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 17.3 ลดลงไม่มากนักจากร้อยละ 19.13 ในปีพ.ศ. 2554 ขณะเดียวกันอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในภาพรวมของประเทศและรายจังหวัด³ ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 3311.62 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 4267.82 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558 เช่นเดียวกันแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย คือ อัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 7,783.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 9,628.86 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558⁴

โรงพยาบาลเขาสุกิมา จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในเขต

รับผิดชอบในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,533 คน และโรคความดันโลหิตสูง 2,239 คน ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 83 คน⁵ โรงพยาบาลมีบริการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังที่สูบบุหรี่โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น ๆ จากแพทย์ (Brief advise) เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะเลิกหรือไม่ ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งมักเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีอาการของโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มักเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ และผู้ที่เคยเลิกได้สำเร็จจำนวนหนึ่งกลับมาสูบบุหรี่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนติดทนต่ออาการอยากบุหรี่ไม่ได้จิตใจไม่เข้มแข็งพอ และถูกกดดันจากการเข้าสังคมที่มีการสูบบุหรี่ ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หรือกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เหล่านี้ส่วนใหญ่คิดว่า การเลิกสูบบุหรี่ยาก และอยากที่จะได้ยาที่ช่วยให้เลิกบุหรี่ได้

จากปรากฏการณ์แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ ในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมถึงขาดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่กับการเกิดโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁶ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)⁷ โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการเลิกบริโภคยาสูบและป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ⁸ ซึ่งคาดหวัง

ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เลิกบุหรี่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดโอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรัง
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่
4. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาในสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) โปรแกรมสุขศึกษาใช้เวลา 12 สัปดาห์ มีการวัดใน 3 ระยะเวลาคือ ก่อนการทดลอง ระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 5) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 12) ภายในเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/ หรือโรคเบาหวาน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาสุกิมา อำเภอนาทม จังหวัดจันทบุรี ในปี 2561 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและ/ หรือความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีทั้งสิ้น 83 คน ใช้สูตรการ

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มประชากร

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 28 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบและมีการตัดออก ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 คนโดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาสุกิมา อำเภอนาทม จังหวัดจันทบุรี และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกกิจกรรม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังและการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 18 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ ซึ่งมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ 1 คะแนนในข้อที่ตอบถูก และ 0 คะแนนในข้อที่ตอบผิดและไม่ทราบ โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-18 คะแนน ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 20 ข้อ โดยในส่วนที่ 4 และ 5 คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนโดยใช้ Likert scale 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งคะแนนรวมจะนำมาจัดระดับตามเกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁹ และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 3 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และ นำ มา ตรวจสอบ ความ เที้ย ง (Reliability) โดยวิธีการ pilot study ด้วยค่าสถิติ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังและการเลิกสูบบุหรี่ได้ค่าเท่ากับ 0.912 และใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กับแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ได้ค่าเท่ากับ 0.820 และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ได้ค่าเท่ากับ 0.936

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 “บุหรี่กับโรคเรื้อรัง” เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง ก่อนทำกิจกรรมมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และจัดกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสร้างการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการเลิกสูบบุหรี่โดยการบรรยายและเชิญตัวแทนภายนอกกลุ่มที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งที่เป็นอุปสรรคและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และแจกสมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่คือ น้ำยาบ้วนปาก และหยู้าดอกขาวจากโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2 “เขาทำได้ เราก็กทำได้” เวลาที่ใช้ 90 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่และทักษะการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้ด้วยตนเอง และเพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เหมือนตัวแบบ เป็นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้ด้วยตนเอง คือการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา และเพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เหมือนตัวแบบ

สัปดาห์ที่ 3 “ตั้งใจเลิก เราทำได้” เวลาที่ใช้ 60 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ เพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถเลิกสูบบุหรี่และสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยการเลือกตัวแบบภายในกลุ่มที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในสัปดาห์ที่ผ่านมาเล่าถึงประสบการณ์ของตนในการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งที่เป็นอุปสรรคและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สัปดาห์ที่ 4 “บ้ายบายบุหรี่ เราเลิกกัน” เวลาที่ใช้ 90 นาที เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม ให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่า

เรื่องราวที่ประทับใจที่สุดในการเลิกบุหรี่ตั้งแต่ สัปดาห์แรกจนถึงปัจจุบัน จากนั้นเลือกกลุ่ม ตัวอย่างขึ้นมาเล่าเรื่องของตนเองเกี่ยวกับวิธีการเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ การเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่ได้ จากการเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นให้การชมเชย และ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากกลุ่มตัวอย่างและจาก ผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่เพื่อประเมินผลในระยะติดตามใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 7 และ 9 คือกิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ติดตามทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย เพื่อเป็นการ ติดตามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการรับฟังปัญหา และให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาจากการเลิกสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ ประเมินผลหลังการทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอเพื่อขอคำรับรองจริยธรรมใน การดำเนินการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA.No. MUPH 2017-136 จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวม ข้อมูลทุกส่วนตามแบบสัมภาษณ์ ระยะติดตามใน สัปดาห์ที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการเลิก สูบบุหรี่ และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 เก็บ รวบรวมทุกส่วนเหมือนก่อนการทดลองและ พฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้ชี้แจงข้อมูลการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดย ความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 18 ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน เฉลี่ยภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความ แตกต่างของค่าสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Z-test

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 38.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.1 มี รายได้เฉลี่ย 10,187.1 บาท ในด้านโรค ประจำตัวกลุ่มทดลองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.5 และเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 38.7 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการทานยาทุกวันเกือบร้อยละ 90.0 จากข้อมูล ดังกล่าวพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด รายได้ (บาท/เดือน) โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และพฤติกรรมทานยาค้ำยคลึงกัน ($p>0.05$)

2. **พฤติกรรมการสูบบุหรี่** กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มสูบบุหรี่จนติดตั้งแต่อายุเฉลี่ยประมาณ 19 ปี สาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่เหมือนกัน คือ

อยากลอง ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ สืบตามเพื่อน ร้อยละ 30.4 โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 64.5 เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 11.94 มวน ค่าเฉลี่ยของค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มตัวอย่างคือ 10.94 ppm ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ สาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จครั้งล่าสุดนั้นพบว่า เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และมีอาการอยากเนื่องจากการติดสารนิโคตินในระดับต่ำ จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน ค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ อายุที่สูบบุหรี่จนถึงติด และระดับการติดสารนิโคติน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ($p>0.05$)

3. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรัง ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p=0.746$) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 80.7 และร้อยละ 74.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.2 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังในระดับต่ำเท่าเดิม ร้อยละ 74.2 ทั้งนี้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังในช่วงหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p<0.001$) โดยในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.71 คะแนน ขณะที่หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 15.26 คะแนน (ตารางที่ 1)

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ต่างกัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 61.3 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ (d) ก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) กล่าวคือกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 6.77 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง 1.42 นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) คือกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในช่วงก่อนการทดลอง 53.97 คะแนน ในขณะที่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 60.74 คะแนน (ตารางที่ 1)

5. ความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p=0.172$) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 และ 51.6 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p=0.014$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนส่วนใหญ่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.5 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบกลับมีผู้ที่มีคะแนนในระดับสูงลดลงเป็นร้อยละ 29.0 มากกว่านั้นคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่ม

ทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กล่าวคือในช่วงก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 75.32 คะแนน ในขณะที่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 81.49 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและผลต่างของตัวแปรผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่าง กลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง (N=31)

ตัวแปรผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=31) \bar{X} (SD)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31) \bar{X} (SD)	p
ความรู้พิสัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรัง			
ก่อนการทดลอง	7.71 (4.08)	7.35 (4.48)	0.746 ^b
หลังการทดลอง	15.26 (3.87)	7.94 (3.45)	<0.001 ^b
	$p<0.001^a$	$p=0.071^a$	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่			
ก่อนการทดลอง	53.97 (13.77)	44.55 (10.20)	0.003 ^b
หลังการทดลอง	60.74 (15.16)	43.13 (7.37)	
ค่า (d)	6.77 (9.12)	-1.42 (5.84)	0.005 ^b
	$p=0.003^a$	$p=0.252^a$	
ความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่			
ก่อนการทดลอง	75.32 (13.67)	79.84 (12.01)	0.172 ^b
หลังการทดลอง	81.49 (9.38)	74.81 (11.31)	0.014 ^b
	$p<0.001^a$	$p=0.010^a$	

หมายเหตุ a = ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test, b = ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test

6. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ในสัปดาห์ที่ 5 กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ 11 คน (ร้อยละ 34.4) และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่สำเร็จลดลง 1 คน เหลือ 10 คน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ที่

ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่สามารถลดจำนวนมวนลงร้อยละ 76.2 นอกจากนี้ในสัปดาห์ที่ 5 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง (N=31)

การเลิกสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)	Z	p
เลิก	10 (32.3)	0 (0.0)	3.56	<0.001
ไม่เลิก	21 (67.7)	31 (100.0)		
- สูบลดลง	16 (76.2)	3 (9.7)		
- สูบเท่าเดิม	5 (23.8)	23 (74.2)		
- สูบเพิ่มขึ้น	0 (0.0)	5 (16.1)		

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในประเด็นต่าง ๆ สูงขึ้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁶ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)⁷ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรังสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p<0.01) ทั้งนี้เป็นผลจากความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอข้อมูลใช้การบรรยายประกอบภาพนิ่งและเปิดวิดีโอทัศน์ให้เห็นภาพอย่างชัดเจน เข้าใจได้ง่ายและสามารถจดจำได้ นอกจากนี้มีการเชื่อมโยงความรู้ให้สอดคล้องกับการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Kristina S. และคณะ¹⁰ ที่จัดกิจกรรมการให้ความรู้ และการแสดงบทบาทสมมติหรือใช้ตัวแบบเช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตภา อุดมเมฆ และรุจิรา ดวงสงค์¹¹ ที่มีการจัดกิจกรรมครั้งแรกด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ อันตรายที่พบในบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยใช้การ

บรรยาย เสนอตัวแบบผ่านการฉายวิดีโอทัศน์ และปริซพร กลีบประทุม และคณะ¹² ที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยในมวนบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ที่เกิดจากสุขภาพ โดยวิธีการบรรยายพร้อมเปิดวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการทดลองสารพิษตกค้างที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งกิจกรรมสามารถกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่เพิ่มขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003) เนื่องจากการจัดกิจกรรมมีความหลากหลาย และเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามแนวคิดของแบนดูรา⁷ ดังนี้ 1) กิจกรรมสร้างการรับรู้จากประสบการณ์ตรง (Mastery experience) โดยกิจกรรมมีการจำลองสถานการณ์ที่ยากลำบากต่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกิจกรรมนี้ช่วยให้กลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนเทคนิคในการรับมือต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และเพิ่มความมั่นใจ 2) กิจกรรมการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) โดยมีการใช้ตัวแบบทั้งที่มีชีวิต (Live model) คือ บุคคลที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มาพูดเกี่ยวกับ

วิธีการเลิกสูบบุหรี่ และความรู้สึกรู้สึกของตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ กิจกรรมนี้กลุ่มทดลองจะได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการแก้ไขปัญหามาจากตัวแบบ อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้อยากเลิกสูบบุหรี่ได้เหมือนตัวแบบ ตัวแบบที่ไม่มีชีวิต (Symbolic model) คือ การชมวิดิทัศน์ที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของบุคคลต้นแบบที่มีชื่อเสียง 3) การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal persuasion) โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้คำพูดกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีการให้กำลังใจผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และการกล่าวชื่นชมในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การกระตุ้นกลุ่มทดลองด้วยคำพูดจูงใจนี้ได้รับจากผู้วิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและจากกลุ่มทดลองด้วยกันเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการทำกิจกรรม 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการวิจัยครั้งนี้มีใช้เครื่องเป่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจที่แสดงผลเป็นตัวเลขและสีตามระดับของคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และการชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ กิจกรรมเหล่านี้สร้างความตระหนักและความกลัวต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งงานวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Warnecke และคณะ¹³ เป็นการศึกษากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยการให้ข้อมูลในรูปแบบของคู่มือในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และการนำเสนอสื่อทางโทรทัศน์ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และการศึกษาของ Blevins C. และคณะ¹⁴ ที่ให้โปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 20 นาทีผ่านทางโทรศัพท์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้กลุ่มเป้าหมายกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ระบุสถานการณ์เสี่ยงของ

การสูบบุหรี่ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มการตั้งเป้าหมาย และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ดังนั้นการใช้กิจกรรมและกลวิธีที่หลากหลายตามแนวคิดของแบนดูรา⁶ ในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สำหรับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดการทดลอง โดยกิจกรรมมีการติดตามผลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจเพื่อให้กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ⁷ ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) มีคำพูด ชื่นชม ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ให้กำลังใจผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ 2) แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) จากการใช้เครื่องเป่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ เป็นการให้ข้อมูลให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และประเมินตนเองให้เห็นถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ซึ่งมีการให้ความรู้โดยการบรรยาย เปิดวิดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่ เช่น วิธีการหักดิบ การใช้สมุนไพรในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเทคนิคการจัดการต่ออาการอยากสูบบุหรี่ รวมไปถึงการแจกคู่มือการเลิกสูบบุหรี่และแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ 4) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ผู้วิจัย และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ติดตามด้วย

การสนับสนุนสมุนไพรมือช่วยเลิกบุหรี่คือ น้ำยาบ้วนปาก และหญ้าดอกขาวจากโรงพยาบาล ทั้งนี้การนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาส่งผลกับการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองตั้งการศึกษาที่ผ่านมาของนิรันดา ไชยพาน¹⁵ ที่มีให้แรงสนับสนุนจากเพื่อนและอาจารย์ การให้รางวัลที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย และการโทรศัพท์กระตุ้นพัชรินทร์ อินทร์ปรุง¹⁶ มีแรงสนับสนุนจากการโทรศัพท์โดยผู้วิจัยอย่างเดียวเป็นการพูดคุยถึงอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่และให้กำลังใจปรัชพร กลีบประทุม¹² มี อสม. กระตุ้นให้คำพูดชมเชยและให้กำลังใจ และไลวรรณ อัมพิตักษ์ วรารวรรณ ทิพย์วาริรัมย์และจรรยา สันตยากร¹⁷ มีติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งและติดตามเยี่ยมบ้านอีก 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจและการสนับสนุนแก่ผู้สูบบุหรี่ทั้งด้านอารมณ์และทรัพยากร จะเห็นได้ว่า งานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง มีการให้แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพื่อให้กำลังใจ และให้แรงสนับสนุนด้านข่าวสารคือ มีการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่ได้พบระหว่างการพยายามเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้วิจัยทั้ง 4 เรื่องนี้ จัดกิจกรรมโดยใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองครบทั้ง 4 วิธี

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความคาดหวังในผลลัพธ์นี้จะเป็นการคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งจากกิจกรรมที่จัดให้มีการเล่าประสบการณ์จากผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ และมี

การบรรยายประกอบภาพนิ่งร่วมกับเปิดวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกของการเลิกสูบบุหรี่ ถึงการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะยาว เป็นการสะท้อนให้กลุ่มเป้าหมายเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเลิกบุหรี่ในแต่ละระยะสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์นิภา ดิทรินทร์ไตรภดาและสุรินทร์ กลัมพากร¹⁸ ที่มีกิจกรรมทั้งสร้างให้เห็นผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีการบรรยายเกี่ยวกับความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ และประโยชน์ของการงดสูบบุหรี่ ทั้งนี้ที่แตกต่างออกไปคือกลวิธีมีการแบ่งกลุ่มย่อยในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการหยุดสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่เห็นประโยชน์ได้ด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิจัยพบวาคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ 10 คน (ร้อยละ 32.3) กล่าวคือกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เป็นการปรับพฤติกรรมภายในตัวบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบกับกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁹ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด และการได้รับประสบการณ์ตรงจากการได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาสมรรถนะใน

ตนเองตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ
ตนเอง รวมไปถึงการติดตามทางโทรศัพท์โดย
ผู้วิจัย การเยี่ยมบ้านโดย อสม. และระหว่างการทำกิจกรรมมีการให้กำลังใจผู้ที่ยังไม่สามารถเลิก
สูบบุหรี่ได้ การระดมความคิดในการแก้ไขปัญหา
และการให้คำชื่นชมเมื่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
หรือสามารถลดจำนวนมวนลง รวมถึงให้การ
สนับสนุนสื่อทั้งวิทยุทัศน์ แผ่นพับ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่
ทำให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสอดคล้องกับ
การศึกษาของของปรีชพร กลีบประทุมและ
คณะ¹² ที่พบการเลิกบุหรี่ภายหลังการทดลอง
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ควรมี
การคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้มารับบริการทุกราย
และชักชวนเข้าสู่บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่มี
โปรแกรมช่วยเลิกที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทาง
สังคม และมีกลไกการติดตามและสนับสนุน
ต่อเนื่องถึง 6 เดือนและ 12 เดือนเพื่อให้ผู้ป่วยที่
สูบบุหรี่สามารถเลิกได้สำเร็จ และลดอัตราการ
กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

2) คลินิกโรคเรื้อรังหรือคลินิกเลิกบุหรี่/
คลินิกฟ้าใสในโรงพยาบาลควรมีบริการเลิก
บุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่หรือเพิ่ม

เอกสารอ้างอิง

- ศิริวรรณ พิชัยรังษฤษฎ์. รายงานสถานการณ์โรค
NCDs ฉบับที่ 2 “KICK OFF TO THE GOALS”.
นนทบุรี; 2559.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. พิษภัยและการรักษาโรคติด
บุหรี่ = Toxicity & management of tobacco
dependence. กรุงเทพฯ: สหประชา
พานิชย์; 2552.

ประสิทธิผลของระบบงานเดิมโดยจัดโปรแกรม
ช่วยเหลือระดับบุคคลและแบบกลุ่ม

3) พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นกลไกสำคัญ
ในการช่วยค้นหา ติดตามและส่งเสริมการเลิก
บุหรี่รวมถึงการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล และการรายงาน

4) การสนับสนุนสื่อและเครื่องมือที่มี
ประสิทธิภาพในการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่
สถานบริการสาธารณสุข อาทิ เครื่องเป่า
คาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ สื่อแผ่นพับ
วิทยุทัศน์ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากคน
ใกล้ชิด เช่น ภรรยา ลูก หลาน พ่อ เป็นต้น เพื่อ
ช่วยเหลือ ประคับ ประคอง และกระตุ้น
กลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด

2) ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลเพื่อ
ประเมินความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่าง
ต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนและ 1 ปี และ
ความคงทนของพฤติกรรม

3) ควรเพิ่มแนวคิดการกำกับตนเอง
(Self-Regulation) และการจัดการตนเอง
(Self-management) เพื่อก่อให้เกิด ความ
ต่อเนื่องและความยั่งยืนของพฤติกรรมการเลิก
สูบบุหรี่อย่างถาวร

- ศิริวรรณ พิชัยรังษฤษฎ์. รายงานสถิติการบริโภค
ยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ:
เจริญตีพิมพ์; 2561.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. แผนพัฒนา
จังหวัดจันทบุรี 4 ปี (พ.ศ.2561-2564)
[อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม
2 5 6 1]. เข้า ถึง ใ้ ได้ จ า ก :
http://www.chanthaburi.go.th/new/?page_id=50799#&panel1-1.

5. รายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC): อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรโรงพยาบาลเขาสุกิมา จังหวัดจันทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>.
6. Bandura A. Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. *Cognitive Therapy and Research*. 1977;1(4):287-310.
7. Glanz K, Rimer B.K.&Viswanath K. *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bess Publisher; 2008.
8. Elshatarat RA, Yacoub MI, Khraim FM, Saleh Z.T.&Afaneh TR. (2016). Self-efficacy in treating tobacco use: A review article. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 25(4), 243-248.
9. Bloom BS, Engrlhart MD, Furst EJ, Hill WH &Krathwohl D.R. *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of educational Goals*. Michigan: David McKay Company; 1971.
10. Kristina S, Thavorncharoensap M, Pongcharoensuk P, Montakantikul P, Suansanae T. &Prabandari YS. Effectiveness of Tobacco Education for Pharmacy Students in Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014;15:10783-10786.
11. จิตาภา อุดมเมฆและรุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมอดบุหรี่ในผู้ป่วยที่มารับบริการ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2555;27(4):379-385.
12. ปรัชพร กสิปประทุม, ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิชและธราดล เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. *Veridian E-Journal* 2559;3(4):30-43.
13. Warneck RB, Morera O, Turner L, Mermelstein R, Johnson TP, Parsons J, Crittenden K, Freels S & Flay B. Changes in Self-Efficacy and Readiness for Smoking Cessation among Women with High School or Less Education. *Journal of Health and Social Behavior* 2001;42(1):97-110.
14. Blevins C. The Role of Self-Efficacy, Adaptive Coping, and Smoking Urges in Long-Term Cessation Outcomes [internet]. 2016 [cited 2019 April 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28133440/>.
15. นิรันดา ไชยพาน. การประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยยัมพิตล; 2552.
16. พัทธินันท์ อินทร์ปราง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
17. ไลวรณม อัมพพิทักษ์, วรารณม ทิพย์วาริรมย์และจรรยา สันตยากร. ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการสูบบุหรี่ของสามีที่ภรรยาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2557;9(3):110-121.
18. พิมพ์นิภา ดิศรีรินทร์ไตรภาดาและสุรินทร์ กลัมพากร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานอุตสาหกรรมปั่นทอด้วย จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาล* 2553;59(1):50-58.
19. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, et al. The Transtheoretical Model and Decisional Balance for Twelve Problem Behaviors. *Health Psychology* 1994;13:39-46.