

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย

รุ่งนภา สังข์แก้ว*

พรนภา หอมสินธุ์** รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์***

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามในผู้เป็นโรคเรื้อรัง แต่พบว่ายังคงมีการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนเหล่านี้ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางลบหลายประการตามมา การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งหมด 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจมากขึ้นภายในช่วงระยะที่เพิ่มขึ้นเวลาตั้งแต่ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ($r = .480, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ($r = .346, p < .001$) ทศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ($r = .290, p < .01$) รายได้ ($r = .218, p < .05$) และปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ($r = -.180, p < .05$)

ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมในการสร้างเสริมความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเรื้อรังที่เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้เกิดความเชื่อมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อจะนำไปสู่ความพยายามในการเลิก รวมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ให้เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข และจะส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่/ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

บูรพา

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Factors Associated with Intention to Quit Smoking By Males with Chronic Diseases

Rungnapha Sangkaew*

Pornnapa Homsin** Rungrat Srisuriyawet***

Abstract

Smoking is advised against for people with chronic diseases. However, those who still smoke experience a lot of negative effects. The purposes of this correlation study were to describe intention to stop smoking and to examine factors associated with intention to quit smoking among males with chronic diseases. Participants were 100 males with the type 2 Diabetes Mellitus or Hypertension in Wangnamkhiao district, Nakhonratchasima province. Data were collected with questionnaires. Statistics were reported as percentage, mean, and standard deviation. Pearson product moment correlation was used for data analysis.

Intention to quit smoking was highest at 6 months and decreased at 3 months and 1 month. The overall intention to quit smoking was moderate. The significant factors associated with intention to quit were self-efficacy related to smoking cessation ($r = .480, p < .001$), social support ($r = .346, p < .001$), attitude towards smoking cessation ($r = .290, p < .01$), income ($r = .218, p < .05$) and cigarettes smoked per day ($r = -.180, p < .05$).

Results provide basic knowledge for the development of effective smoking cessation programs for those with chronic diseases. Findings indicate a need to focus on self-efficacy to enhance beliefs in one's ability to stop smoking, changing attitudes towards smoking cessation, and social support from family and health personnel.

Keywords: Intention to Quit Smoking, Males with Chronic Diseases

Article info: Received June 2, 2018; Revised January 12, 2019; Accepted August 20, 2019.

* Master student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Burapha University

** Corresponding Author, Associate Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail: phomsin09@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยปัจจุบันภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนไปไม่เหมาะสม ไม่คำนึงถึงการดูแลสุขภาพจึงนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง¹ สถิติข้อมูลอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเรื้อรังของประเทศไทยจากปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 1,570.65 เป็น 1,894.46 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 1,050.05 เป็น 1,233.35 ต่อแสนประชากร² เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามเพศในปี พ.ศ. 2555 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยเพศชายโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็น 1,326.47 และ 802.71 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยของผู้ป่วยเพศหญิงโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็น 1,806.27 และ 1,289.04 ต่อแสนประชากรตามลำดับ² จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ก็ยังคงสูบบุหรี่อยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชาย ซึ่งการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการสูบบุหรี่สูงเป็นลำดับที่ 2 และ 3 รองจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่า

โรคเบาหวานสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 17.9 จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.7 เพศหญิง ร้อยละ 1.9 โรคความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 16.6 จำแนกเป็น เพศชายร้อยละ 31.5 เพศหญิง ร้อยละ 1.9³

จากรายงานสถิติข้อมูลอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2555 - 2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับจังหวัดที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา อันได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงเป็นลำดับที่ 1 โดยมีอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 1,704.75 เป็น 1,868.48 ต่อแสนประชากร และโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 1,128.73 เป็น 1,217.91 ต่อแสนประชากร² สำหรับอำเภอวังน้ำเขียวซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา ก็พบสภาพปัญหาดังกล่าวเช่นกัน โดยพบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยทั่วไปผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกรายที่ได้รับการตรวจรักษาจากสถานบริการทุกแห่ง จะได้รับการพยาบาลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อน การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการงดเหล้าบุหรี่ รวมทั้งมีการรณรงค์บุหรี่และเหล้าอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อ

สาธารณะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ก็ยังคงสูบบุหรี่ ดังสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้บุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศ และส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งพบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เท่ากับ 43.6 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์ ร้อยละ 33.7 และทางอ้อมทางการแพทย์ ร้อยละ 2.2⁴ นอกจากนี้ยังพบว่า ถึงแม้ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความคิดและพยายามเลิกสูบบุหรี่ก็มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่สามารถทำได้สำเร็จ ดังการศึกษาอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 36.2, 37.2, 31.9 และ 17.0 เมื่อวัดที่ระยะเวลา 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน ตามลำดับ⁵

ความคิดที่จะกระทำหรือความตั้งใจ (Intention) เป็นตัวทำนายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมหรือไม่มีพฤติกรรมใดได้ดีที่สุด⁶ จากการทบทวนผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ^{7,8} อายุที่เริ่มสูบบุหรี่⁸ การศึกษา^{9,10} ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง¹¹ ปริมาณบุหรี่ที่สูบท่อวัน¹² ระยะเวลาที่สูบบุหรี่¹³ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่^{14,15} และ

ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่¹⁶ ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ ได้แก่ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่^{7,8,9,12} และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด^{15,17} รายได้^{10,18} แรงสนับสนุนทางสังคม¹⁹

การศึกษาดังกล่าวข้างต้น ทั้งในและต่างประเทศเป็นการศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่หรือการเลิกสูบบุหรี่ในประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่เน้นปัจจัยทางด้านผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม แต่การศึกษาดังกล่าวยังมิได้ศึกษาครอบคลุมถึงประชากรผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะเพศชายที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงกว่า 30 เท่า³ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในเพศชายที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรังในสถานพยาบาลพื้นที่อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (Triadic Influence Theory) ของเฟลย์และพีเทรียที่ส²⁰ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นแต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal influences) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ (attitudinal influences) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม และปัจจัยทางสังคมหรือภายนอกตัวบุคคล (social/interpersonal influences) เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บรรทัดฐานทางสังคม และทัศนคติความเชื่อ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (Theory of Triadic Influence) กล่าวว่า การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ไม่ได้เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เกิดจากมีปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสามด้าน ได้แก่

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ และปัจจัยทางสังคมที่มักเกิดขึ้นร่วมกันหรือพร้อมกัน¹⁹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal influences) ได้แก่ อายุ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ (attitudinal influences) ได้แก่ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยทางสังคมหรือภายนอกตัวบุคคล (social/interpersonal influences) ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคมให้เลิกสูบบุหรี่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational study)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังน้ำเขียว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีประชากรจำนวน 246 คน เมื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ที่ใช้ในการสำรวจการประมาณการสัดส่วน²¹ จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 89 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่ม

ตัวอย่างในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เท่ากับ 100 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มเลือกตำบลเป็นกลุ่มตัวอย่าง (cluster sampling) ที่ละ 1 ตำบล จาก 5 ตำบล ตำบลที่สุ่มได้ครั้งที่ 1 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42 คน ซึ่งยังไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ จึงสุ่มตำบลแบบกลุ่มครั้งที่ 2 มาอีก 1 ตำบล มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 25 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างยังไม่เพียงพอตามที่คำนวณไว้จึงสุ่มแบบกลุ่มครั้งที่ 3 มาอีก 1 ตำบล มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ จึงสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (simple random without replacement) เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเพียง 33 คน ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมแล้วทั้งสิ้น 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ 2) ไม่มีประวัติปัญหาสุขภาพจิต 3) ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลวังหมี่ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาความความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาค

แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง การควบคุมโรค รายได้ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาปีที่สูบบุหรี่ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ การมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ด้านความรู้สึก (affective) และด้านการปฏิบัติ (behavioral) โดยพัฒนาตามแนวคิดของเวเบอร์²² มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามทั้งเชิงบวก 9 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่สูบบุหรี่²³ แปลโดย สุนทรี เจียรวิทย์กิจ ประกอบด้วยสถานการณ์ที่ใช้ประเมินระดับความเชื่อมั่นในตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 20 สถานการณ์ โดยแบ่งสถานการณ์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สถานการณ์ด้านบวก (positive affect/social situation) สถานการณ์ด้านลบ (negative affect situation) และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความ

อยากสูบบุหรี่ (habitual/craving situation) มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับประกอบด้วย มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจเลย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม วัดโดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์²⁴ ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้านได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางสิ่งของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ จริงอย่างยิ่ง จริง ไม่จริง ไม่จริงอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ใน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนข้างหน้าว่าจะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการตัดสินใจก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ประเมินโดยแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ระดับการวัดมี 10 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 10 โดยให้คะแนนมาตรวัดปลายขั้วบวกมีค่าสูงที่สุดแล้วค่อย ๆ ลดลง และให้ปลายขั้วลบมีค่าน้อยที่สุด ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 06 - 06 - 2558 วันที่ 15 กรกฎาคม 2558) ผู้วิจัยนำจดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเขียว สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยให้ความรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลและจริยธรรมของนักวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน และสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ในวันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ของการเก็บข้อมูลต่อกลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามวันนัด ในห้องแยกที่มิดชิดและไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ในห้องนั้น การเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อ เมื่อมีข้อสงสัยในข้อคำถาม ผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังซ้ำอย่างช้า ๆ หรือใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายโดยไม่ได้อธิบายเพิ่มเติม ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถมาตามนัดหมายไว้ ได้ขออนุญาตติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจใน

การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 คน ร้อยละ 50.0 เป็นผู้ใหญ่วัยกลาง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 61 ปี ($SD = 10.68$) ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6,420 บาทต่อเดือน ($SD = 7,926.82$) เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 65.0, 19.0 และ 16.0 ตามลำดับ โดยผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานส่วนใหญ่ สามารถควบคุมโรคได้ คิดเป็น ร้อยละ 92.3 และ 93.7 ตามลำดับ ร้อยละ 60.0 มีระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง 1 - 5 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรังเฉลี่ยเท่ากับ 5.6 ปี ($SD = 4.87$)

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 37.0 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รองลงมาร้อยละ 32.0 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 45 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 7 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 18.9 ปี ($SD = 6.83$) เกือบทั้งหมดสูบบุหรี่นานกว่า 30 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่นานที่สุดเท่ากับ 76 ปี น้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี ระยะเวลาที่สูบ

บุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 42.2 ปี ($SD = 12.52$) ประมาณครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน ปริมาณบุหรี่ที่สูบมากที่สุดเท่ากับ 20 มวนต่อวัน น้อยที่สุดเท่ากับ 1 มวนต่อวัน ปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยเท่ากับ 7.9 มวนต่อวัน ($SD = 5.49$) ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดเท่ากับ 5 ครั้ง และน้อยที่สุดคือไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่เลย และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ โดยมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่มากที่สุดเท่ากับ 15 คน

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยค่อนข้างสูง เท่ากับ 49.0 ($SD = 3.87$) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 54 ต่ำสุดเท่ากับ 40 มีคะแนนความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยไม่สูง เท่ากับ 62.4 ($SD = 10.29$) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 83 ต่ำสุดเท่ากับ 40 และมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยค่อนข้างสูง เท่ากับ 36.7 ($SD = 4.68$) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 47 ต่ำสุดเท่ากับ 26

4. ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นภายในช่วงระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน มีค่าคะแนนความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 6.3 ($SD = 1.87$) จาก 10 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

Table 1. Mean and standard deviation of intention to quit smoking (n = 100)

Intention to smoking cessation	interval	Max	Min	M	SD
-Intention to stop smoking in 1 month	1 - 10	10	1	5.1	1.93
-Intention to stop smoking in 3 month	1 - 10	10	1	6.4	2.10
-Intention to stop smoking in 6 month	1 - 10	10	1	7.3	2.26
Average of over all	1 - 10	10	1	6.3	1.87

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ($r = .480, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ($r = .346, p < .001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ ได้แก่ ทศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ($r = .290, p < .01$) รายได้ ($r = .218, p < .05$) และปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ ได้แก่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ($r = -.180, p < .05$) ส่วนอายุ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ดังตารางที่ 2

Table 2. Relationship between factors and intention to smoking cessation (n = 100)

Factors	r	p
Age	-.119	.118
Age at smoking onset	.079	.219
Education	-.014	.445
Duration of having chronic disease	-.052	.303
Number of cigarette uptake per day	-.180*	.036
Duration of smoking	-.123	.111
Number of quit attempts	.119	.120
Smoking cessation Self-efficacy	.480***	.001
Attitude towards smoking cessation	.290**	.002
Smoking of close people	.155	.062
Income	.218*	.014
Social support	.346***	.001

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดสูบบุหรี่มานานกว่า 30 ปี ทำให้เกิดเป็นความเคยชินและติดเป็นนิสัย การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดนิโคติน ซึ่งสารนี้ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองและต่อมหมวกไต ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลาย กระปรี้กระเปร่า และเมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน ๆ จะเกิดอาการต่อต้านนิโคติน หากเลิกสูบบุหรี่อย่างกะทันหัน จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคตินได้²⁵ ด้วยเหตุนี้แม้กลุ่มตัวอย่างจะรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีก็ไม่ได้มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่สูงนัก เพราะกลัวและกังวลกับอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น การคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่จึงไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องอาศัยระยะเวลาและความตั้งใจอย่างมาก ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ มัลลิกา มาตระกุล และคณะ ที่ศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มวนเองในจังหวัดเชียงราย มีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าอยู่ในระดับปานกลาง¹² และการศึกษาของ เหมิกา ปาหา และสุนิดา ปริชาวงษ์⁷ ที่พบว่า ข้าราชการตำรวจมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย และปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายที่มีความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มาก โดยมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่แม้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ดิ้นนอนตอนเช้า โกรธใครบางคนหรือโกรธเรื่องบางเรื่องอย่างมาก รู้สึกกังวลหรือเครียด ทะเลาะโต้เถียงกับคนในครอบครัว เป็นต้น

เนื่องจากความมั่นใจตนเอง เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะพยายามแสดงออก และกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้²⁶ บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเอง มักมีความกล้าที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการที่ถูกต้อง และสามารถประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ จะกระทำได้ การมีความมั่นใจในตนเองจึงมีผลต่อความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Girma et al.¹⁶ พบว่า ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ระดับปานกลาง จะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงเป็น 1.78 เท่า (95%CI = 1.02 - 3.09) ของผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ

ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูง เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกันของบุคคล

ด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ด้านสิ่งของ เงินทอง หรือการกระทำเพื่อการช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ และด้านการประเมินค่า สะท้อนคิด²⁴ นั่นคือ หากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และการจัดสิ่งแวดล้อมรวมถึงกิจกรรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ จะมีผลให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายมีความตั้งใจและมีพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิ ปานเทวัญ และคณะ¹⁹ พบว่า ทหารกองประจำการให้เหตุผลในการอยากเลิกสูบบุหรี่ว่า “ทำเพื่อคนที่ตนรัก เช่น แม่และแฟน และที่สำคัญคือ ครอบครัว มารดา ภรรยา หรือแฟน ขอร้องให้เลิกสูบ” และการศึกษาของ ฉันทิตา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์²⁷ เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นได้เพิ่มขึ้นจากเดิม 1.10 เท่า

ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายที่มีทัศนคติเชิงบวกมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูง เนื่องจากทัศนคติเป็นปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความคาดหวัง ค่านิยม และการประเมินค่า นำไปสู่ทัศนคติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมา²⁰ โดยผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังมีทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ว่า

จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา มาตระกุล และคณะ¹² พบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .167$; $p < .001$) การศึกษาของ เขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์⁷ พบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .68$; $p < .01$) การศึกษาของ Ayo-Yusuf and Szymanski⁹ พบว่า หากผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ จะส่งผลให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คิดเป็น 5.17 เท่า (95%CI = 2.12 - 12.60) ของผู้ที่ไม่เชื่อว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการศึกษาของ Kaleta et al.⁸ ที่พบว่า ความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต คิดเป็น 8.18 เท่า (95%CI = 4.70 - 14.24)

ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายที่มีรายได้สูงมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูง เนื่องจากการมีรายได้สูงทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงบริการที่มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จึงได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ และกิจกรรมที่ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Reid et al.¹⁸ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ระดับสูง มี

ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า สูง เป็น 1.17 เท่า (95% CI = 1.07 - 1.27) ของผู้ที่ มีรายได้ต่ำ

ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ นั่นคือ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชายที่สูบบุหรี่ต่อวันในปริมาณมากย่อมมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่น้อย เนื่องจากในบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนมาก ย่อมมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา มาตระกุล และคณะ ที่พบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.154, p = .002$)¹²

ผลการศึกษาข้างต้น สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากอิทธิพลของทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ และปัจจัยทางสังคมที่มักเกิดขึ้นร่วมกันหรือพร้อมกันเสมอ²⁰

จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัย

จุดแข็งของการศึกษาคือ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ครอบคลุมตามแนวคิดทฤษฎีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้คือ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) ทำให้มีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุผล จึงควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวต่อไป

บทสรุป

ผู้เป็นโรคเรื้อรังชายมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ รายได้ และปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสร้างเสริมสมรรถนะภายในของผู้ป่วยเพื่อให้มีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ โดยการส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม มีการเรียนรู้ประสบการณ์การเลิกบุหรี่จากบุคคลที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมถึงการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจ จากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว ด้วยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาต่างๆ เพื่อให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ต่อการเรียนรู้และตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

2. ควรมีการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษารายครอบครัว เพื่อให้คนในครอบครัวมีความรู้เรื่องพิษของบุหรี่ เข้าใจระยะของการเลิกบุหรี่ในแต่ละระยะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในการเลิกบุหรี่

3. ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ให้ถูกต้องเหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ ที่น่าสนใจ หลากหลายและสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อที่

ผิดเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ว่ามีผลต่ออารมณ์และการเข้าสังคม

4. ให้ความสนใจและเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีรายได้น้อยและมีการสูบบุหรี่ในปริมาณสูงเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่น้อย

5. ผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากลยุทธ์ รูปแบบ วิธีการในการ

เสริมสร้างให้ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข

6. ควรศึกษาปัจจัยดังกล่าวในเชิงหาอำนาจการทำนายและศึกษาติดตามระยะยาวเพื่อศึกษาถึงความตั้งใจว่าจะส่งผลต่อไปถึงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้จริงหรือไม่ เพื่อการอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division. Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan, B.E. 2554-2563 (2011-2020); 2011. [cited 2014 April 12]. Available from: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1.pdf (in Thai)
2. Bureau of Non-Communicable Disease. The number of patients. Ischemic heart disease / diabetes / high blood pressure / stroke / bronchitis / emphysema and chronic obstructive lung disease / asthma since 2007-2015. [cited 2015 May 15]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/> (in Thai)
3. Health info in Thailand. Health indicator 2012. [cited 2014 March 2]. Available from: <https://www.hiso.or.th/health/images/indicators/indicators1.pdf> (in Thai)
4. Pitayarangarit, S., Eamanan, P., Punkrajang, P., & Sommit, K. Summary of tobacco situation in Thailand 2012. Bangkok: Chrareandeemonkong printing; 2012. (in Thai)
5. Bussaratid. S. & Siripaiboonkij. A. Study of smoking cessation rate at smoking cessation clinic, Siriraj Hospital, Thailand. Journal of Psychiatric Association of Thailand. 2012; 57(3): 305-312. (in Thai)
6. Fishbein, M. An integrative model for behavioral prediction and its application to health promotion. In R. J. Diclemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds), Emerging theories in health promotion practice and research (2nd ed.; pp. 215-234). San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
7. Paha, K., & Prechawong, S. Attitudes, subjective norm, perceive behavioral control, and intention to quit smoking in police officers. Journal of the police nurse. 2014; 6(1): 157-169. (in Thai)
8. Kaleta D., Korytkowski, P., Dabrowska, T. M., Usidame, B., Romaniszyn, L. B., & Fronczak A. Predictors of long-term smoking cessation: results from the global adult tobacco survey in Poland(2009-2010). BMC Public Health. 2012; 12(1): 1-13.
9. Ayo-Yusuf, O. A., & Szymanski, B. Factors associated with smoking cessation in South Africa. The South African Medical Journal. 2010; 100(3): 175-179.
10. Patel, K., Schundt, D., Larson, C., Wang, H., Brown, A., & Hargreaves, M. Chronic illness and smoking cessation.

- Nicotine & Tobacco Research. 2009; 11(8): 933-939.
11. Parama. S. Health beliefs and self-care behaviors in diabetes mellitus patients at Lee hospital, Lamphun province. [Thesis in Master thesis Education Psychology and Guidance], Faculty of Education, Chiangmai University. 2002.
 12. Matrakul, M., Kalampakorn, S., & Powwattana, A. (2555). Factors predicting intention to quit of hand-rolled Cigarettes smokers in Chiangrai Province. Thai journal of nursing. 2012; 61(1): 12-20. (in Thai)
 13. Tsai, A. C., Lin, Y. A., & Tsai, H. J. Predictors of smoking cessation in 50-60-year-old male Taiwanese smoker: A 7-year national cohort study. Archives of gerontology and geriatrics. 2012; 55(2): 295-300.
 14. Panda, R., Venkatesan, S., Persai, D., Trivedi, M., & Mathur, M. R. Factors determining intention to quit tobacco: exploring patient responses visiting public health facilities in India. Tobacco Induced Diseases. 2014; 12(1): 1-10.
 15. Yang, M., Essien, E. J., Sansgiry, S. S., Wu, I. H., Peters, R. J., & Abughosh, S. Predictors of intention to quit cigarette smoking among Chinese adult. Journal Behav Health. 2012; 1(2): 93-101.
 16. Girma, E., Assefa, T., & Deribew, A. Cigarette smokers' intention to quit smoking in Dire Dawa town Ethiopia: an assessment using the Transtheoretical Model. BMC Public Health. 2010; 10(1): 1-7.
 17. Garcia, G. M., Romero, R. A., & Maxwell, A. E. Correlates of Smoking Cessation Among Filipino Immigrant Men. Journal of Immigrant and Minority Health. 2010; 12(2): 259-262.
 18. Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G. T., & Siahpush, M. Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western counties: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. Nicotine & Tobacco Research. 2010; 12(1): s20-s33.
 19. Pantaewan, P., Onsri, P., & Ounjaichon, S. Beliefs smoking behavior and smoking cessation among Thai military conscripts. Journal of the royal thai army nurses. 2010; 11: 59-65. (in thai)
 20. Flay, B. R., & Petraitis, J. The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for

- preventive interventions. *Advance in Medical Sociology*. 1994; 4: 19-44.
21. Parel, C.P., Caldito, G.C., Ferrer, P. L., De Guzman, G. G., Sinsioco, C. S., & Tan, R. H. Sampling design and procedures. 1973; n.p.
22. Homsin, P., Srisuphan, W., Pohl, J. M., Tiansawad, S., & Patumanond, J. Predictors of Early Stages of Smoking Uptake among Thai Male Adolescents. *Thai Jornal Nursing Research*. 2009; 13(1): 28-42.
23. Velicer, W. F., Diclemente, C. C., Rossi J. S., & Prochaska J. O. Relapse situations and self-efficacy: an integrative model. *Addictive Behaviors*. 1990; 15(3): 271-283.
24. Jirojanakul, P. Concepts, Theories on health promotion and their application. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2013. (in Thai)
25. Homsin, P. Concepts and theories for practice: smoking and alcohol drinking prevention among adolescents. Chonburi: Chonburi printing; 2015. (in Thai)
26. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentic-Hall; 1986.
27. Karom, N., & Prechawong, S. Predictors of short-term smoking cessation among patients with chronic disease. *Nursing journal*. 2015, 42(1): 1-11.