

บทวิจัย

ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาล

ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ*

เกษร สำเนาทอง** พรทิพย์ จอมพุก***

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การสูบบุหรี่จะส่งผลให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงขึ้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 153 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดย Chi-square และวิเคราะห์ปัจจัยคัดทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ Binary logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 รวมถึงเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ทางลบถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 82.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 22.89 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.70 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.20 นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR Adj=3.39, 95% CI: 1.26-9.12) สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 20 ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ เช่น การเสริมพลังอำนาจ การเสริมแรงเชิงบวกด้วยการให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลเพื่อสร้างแรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน, ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Predictors of Intention to Quit Smoking among Patients with Noncommunicable Disease in Thammasat University Hospital

Jutarat Yoosookcharoen*

Kaysorn Sumpowthong** Pornthip Chompook***

ABSTRACT

Different predictors of intention to quit smoking among patients with noncommunicable disease were studied using the theory of planned behavior (TPB). Subjects comprised outpatients at Thammasat University Hospital, Bangkok, Thailand. Data were gathered using questionnaires, and measuring behavioral attitudes, subjective norms, perceived behavioral control and intention to quit smoking. Data were statistically analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation using a chi-squared test and binary logistic regression.

The results indicated that the mean score of sample intention to quit smoking was 4.17 with standard deviation (SD) 0.51. Attitude toward quitting smoking was 82.81 with S.D 22.89. Subjective norm was 65.39 with SD 17.70. Perceived behavioral control was 78.54 with SD 23.20. Significant relationships were found between sample education, attitude toward quitting smoking, subjective norms and perceived behavioral control ($p < 0.05$). Perceived behavioral control could predict subjects' intention to quit smoking significantly ($p < 0.05$, OR Adj=3.39, 95% CI: 1.26-9.12). The factor was predictive of 20% of results. These findings suggested that effective smoking cessation programs should focus on empowerment, individual counseling, motivation information and family involvement Valued at 82.81

Keywords: Theory of planned behavior, Intention to quit smoking

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกยุคนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดแนวโน้มโรคและภัยสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable Disease: NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 38 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดใน พ.ศ. 2555 และมากกว่า 16 ล้านคน เป็นผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs นั้นเพิ่มขึ้นจาก 314,340 คนในปี พ.ศ. 2552 เป็น 349,090 คนในปี พ.ศ. 2556 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8,687.5 คนต่อปี¹

โรคในกลุ่ม NCDs ซึ่งพบอัตราการป่วยและเสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้รัฐบาลไทยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายต่อปีเป็นมูลค่าความเสียหายที่สูงมากถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี² องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วน ตาม 4x4x4 model คือ 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยพฤติกรรมกาสูบบุหรี เป็น ปัจจัยที่

เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและทำให้โรคเรื้อรังรุนแรงขึ้น¹

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูบบุหรีมากกว่าร้อยละ 10 ส่งผลให้ โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงขึ้น ในปี 2017 องค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรีมากกว่า 6 ล้านคนต่อปี³ การสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรีและการดื่มสุราของประชากรไทยปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 55.2 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี 10.9 ล้านคน หรือร้อยละ 19.9 มีผู้เลิกสูบบุหรีแล้วร้อยละ 13.4 และพบว่าร้อยละ 90.36 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี โดยใช้วิธีการเลิกด้วยตนเอง ร้อยละ 93.90⁴

จากสถิติของคลินิกเลิกบุหรี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปี 2559⁵ พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ส่งเข้าโครงการเลิกบุหรีในคลินิกเลิกบุหรีจำนวน 102 คน สามารถเลิกสูบบุหรีได้จำนวน 18 คน ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ทางคลินิกเลิกบุหรีได้ตั้งไว้ร้อยละ 20 อาจเนื่องจากความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีน้อย จึงทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือให้เลิกบุหรีได้อย่างถาวรโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถ้าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีความคิดหรือความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จึงได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 4 คลินิกย่อย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและความดันโลหิต โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม และโรคประสาทวิทยา เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559 ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน จำนวน 10 คน พบว่ามีความคิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ 9 คน และไม่มีความคิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ 1 คน ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน เนื่องจากจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ

ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ของ Ajzen⁶ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้อธิบายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยมีความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก่อน โดยความตั้งใจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีการศึกษาถึงความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen ทั้งต่างประเทศและประเทศไทย เช่น ศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีแบบหญิงรักหญิง (Lesbian) ชายรักชาย (Gay) ความสัมพันธ์ทางเพศที่ได้ทั้งชายและหญิง (bisexual) และกลุ่มข้ามเพศ (transgender)⁷ ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ⁸ เป็นต้น ดังนั้นผลการศึกษาคั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการหรือโปรแกรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกเลิกสูบบุหรี่และบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และวางแผนให้

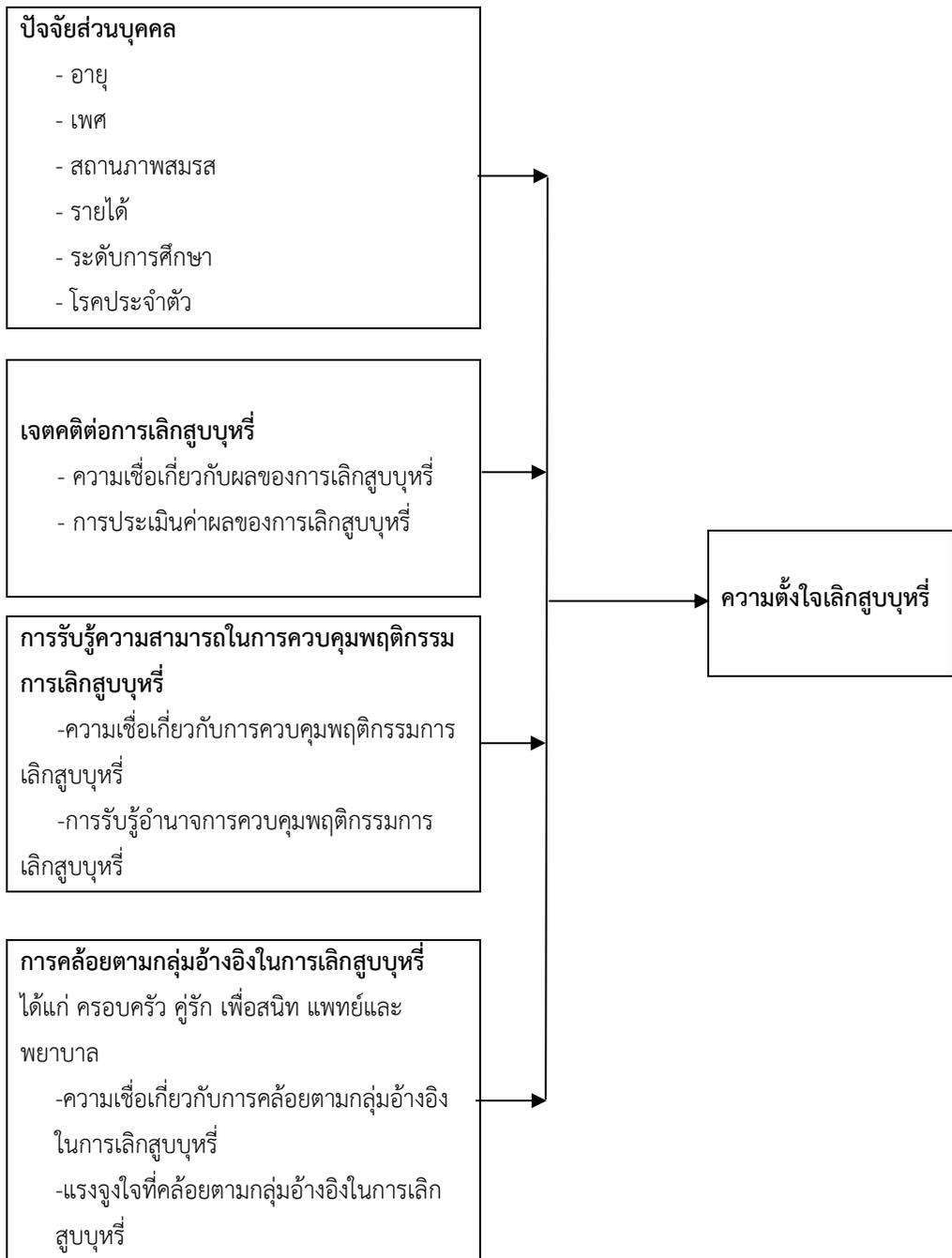
การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่รุนแรงและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับของความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
3. เพื่อหาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ของ Ajzen (1985)⁵ เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้อธิบายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดเท่านั้นแต่เกิดจากปัจจัยทั้ง 3 คือ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีผลร่วมกันต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม



วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2560 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมีทั้งหมด 17 คลินิกย่อย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันและมีความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ในปัจจุบัน เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั้ง 4 คลินิกย่อย ประกอบด้วย โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและความดันโลหิต โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม และโรคประสาท คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 139 คนและมีการคำนวณ non-response เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เท่ากับร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 153 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากสุ่มวันที่เปิดคลินิกให้บริการ คือ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในการลงทะเบียน เนื่องจากในทุกๆ วันมีหลายคลินิกที่เปิดให้บริการ ผู้วิจัยจึงต้องการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีโอกาสถูกเลือกเข้าร่วมการวิจัยเท่าๆกัน โดยจะทำการลงทะเบียนข้อมูลสัปดาห์ละ 3 วัน ในทุกๆ สัปดาห์ ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 4 คลินิกย่อย ที่เปิดทำการในเวลาราชการ ระหว่างเวลา 7.00-16.00 น. ที่จับฉลากได้ จนครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ คือ 153 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้

รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ ประวัติในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำตัว และสาเหตุของการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดการประเมินค่าผลของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ การแปลผลคะแนนจากผลคูณระหว่าง คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ และคะแนนการประเมินค่าผลของการเลิกสูบบุหรี่ คำนวณหาระดับคะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนระดับชั้น⁹ ในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 85-125 หมายถึง เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในทางบวก

คะแนน 45-84 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 5-44 หมายถึง เจตคติทางลบต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในทางลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ การแปลผลคะแนนจากผลคูณระหว่าง คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และคะแนนแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ คำนวณหาระดับคะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนระดับชั้น⁹ ใน การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 68-100 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

คะแนน 36-67 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 4-35 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ การแปลผลคะแนนจากผลคูณระหว่าง คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ และคะแนนการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ คำนวณหาระดับคะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนระดับชั้น⁹ ใน การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 85-125 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง

คะแนน 45-84 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 5-44 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

คะแนน 3-4 หมายถึง ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1-2 หมายถึง ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้ แบบสอบถามในส่วนที่ 2-5 ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาแบบสอบถามตาม แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด(ค่าคะแนน=5) จนถึงน้อยที่สุด (ค่าคะแนน=1)⁹

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของข้อคำถามแต่ละข้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1 และนำไปทดสอบ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่า Cronbach's Alpha

Coefficient ของแบบสอบถามแต่ละส่วน คือ เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.79 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.87 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดที่ 3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วันที่ 23 ธันวาคม 2559 ตามเอกสารเลขที่ COA No. 123/2559 ผู้วิจัยจึงดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัดในระหว่างที่รอรับบริการเข้าตรวจรักษาจากแพทย์ โดยก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อทำการเก็บข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้ Chi-square Test และวิเคราะห์หาปัจจัยคาดทำนาย

ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ Binary logistic regression

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.9 อายุเฉลี่ย 48 ปี (SD = 10.94) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 58.8 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช./ปวส. ร้อยละ 52.3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.7 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 43.8 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 84.3 โดยเฉลี่ยวันละ 7 มวน และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสนิทสนมรักใคร่กันดี ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.3 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 39.2 สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ มีปัญหาไม่สบายใจ/เครียด ร้อยละ 52.3 รองลงมา คือ เบื่อหน่าย/เหงา ร้อยละ 47.1 และ เพื่อนชวน ร้อยละ 46.4

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้าในระดับต่ำถึงปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 4.17 \pm 0.51$) มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ทางลบถึงปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 82.81 \pm 22.89$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 65.39 \pm 17.70$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 78.54 \pm 23.20$) (Table 1)

Table1 Number and percentages of level of intention to quit smoking, attitude toward quit smoking, subjective norms and perceive behavioral control (n=153)

intention to quit smoking		N	%
High	(5 score)	35	22.9
Low to Moderate	(1-4 score)	118	77.1
$\bar{X} \pm SD$	4.17 ± 0.51	Median (Min,Max)	4 (3,5)

Attitude toward quit smoking		N	%
Positive	(85-125 score)	53	34.6
Negative to Neutral	(5-84 score)	100	65.4
$\bar{X} \pm SD$	82.81 ± 22.89	Median (Min,Max)	80 (29,125)

Subjective norms		N	%
High	(68-100 score)	56	36.6
Low to Moderate	(4-67 score)	97	63.4
$\bar{X} \pm SD$	65.39 ± 17.70	Median (Min,Max)	64 (33,100)

Perceive behavioral control		N	%
High	(85-125 score)	36	23.5
Low to Moderate	(5-84 score)	117	76.5
$\bar{X} \pm SD$	78.54 ± 23.20	Median(Min,Max)	80 (45,125)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ส่วนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน

การเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 99.9 (Table 2)

Table 2 Relationship between individual factors, attitude toward behaviors, subjective norms, perceived behavioral control and intention to quit smoking (n=153)

Variable	Number	intention to quit smoking		p-value
		High (n=35) N (%)	Low(n=118) N (%)	
Sex				0.18
Male	110	22 (20.0)	88 (80.0)	
Female	43	13 (30.2)	30 (69.8)	
Age (years)				0.21
30-49	91	24 (26.4)	67 (73.6)	
50-70	62	11 (17.7)	51 (82.3)	
Status				0.17
Single	54	17 (31.5)	37 (68.5)	
Married	90	16 (17.8)	74 (82.2)	
Windowed/Divorced/Separated	9	2 (22.2)	7 (77.8)	
Income (Baht)				0.68
≤ 10,000	30	6 (20.0)	24 (80.0)	
10,001-15,000	67	14(20.9)	53 (79.1)	
> 15,000	56	15 (26.8)	41 (73.2)	
Education level				0.02
Less than elementary school	45	8 (17.8)	37 (82.2)	
High school	80	15(18.7)	65 (81.3)	
Bachelor degree/Higher	28	12 (42.9)	16 (57.1)	
Attitude toward quit smoking				<0.001
Positive	53	24 (45.3)	29 (54.7)	
Negative	100	11 (11.0)	89 (89.0)	
Subjective norms				<0.001
High	56	25 (44.6)	31 (55.4)	
Low	97	10 (10.3)	87 (89.7)	

Perceive behavioral control			<0.001
High	36	19 (52.8)	17 (47.2)
Low	117	16 (13.7)	101 (86.3)

4. ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำตัวแปรจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เป็น 3.5 เท่าของกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (Crude OR=3.50, 95% CI: 1.10-11.13) ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรม พบว่า กลุ่มที่มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง มีโอกาสตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เป็น 6.7 เท่าของกลุ่มที่มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Crude OR=6.70, 95% CI: 2.93-15.32) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า กลุ่มที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง มีโอกาสตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เป็น 7 เท่าของกลุ่มที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Crude OR=7.02, 95% CI: 3.03-16.26) และการรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรม พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง มีโอกาสตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เป็น 7 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Crude OR=7.06, 95% CI: 3.05-16.35) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่ามีเพียงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเท่านั้นที่สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง มีโอกาสตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เป็น 3.4 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Adjust OR=3.39, 95% CI: 1.26-9.12) และสามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 20 (Pseudo R² =0.20) (Table 3)

Table 3 The predictive factors of Intention to quit smoking (n=153)

Variable	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjust OR (95%CI)	p-value
	Univariate		Multivariate	
Education level				
Bachelor degree /Higher	3.50 (1.10-11.13)	0.03	0.68 (0.17-2.66)	0.58
High school	1.07 (0.38-3.00)	0.89	0.47 (0.15-1.48)	0.20
Less than elementary school	1		1	

Attitude toward quit smoking				
Positive	6.70 (2.93-15.32)	<0.001	2.35 (0.70-7.92)	0.17
Negative to Neutral	1		1	
Subjective norms				
High	7.02 (3.03-16.26)	<0.001	2.79 (0.74-10.48)	0.13
Low to Moderate	1		1	
Perceive behavioral control				
High	7.06 (3.05-16.35)	<0.001	3.39 (1.26-9.12)	0.02
Low to Moderate	1		1	
Pseudo R ² (Cox & Snell R ²) = 0.200				

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 40-49 ปี สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2557 ที่พบว่า ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง และกลุ่มวัยทำงาน คือ อายุ 25-49 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ ด้วย¹⁰ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเครียดจากการทำงานสูง หรือต้องเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนฝูงที่เมื่อสังสรรค์ก็ต้องดื่มสุราสูบบุหรี่ตามเพื่อน เป็นต้น มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช./ปวส. รองลงมาคือไม่ได้เรียน แสดงให้เห็นว่า คนที่มีระดับการศึกษาน้อยมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่มีระดับการศึกษาสูง สอดคล้องกับการวิเคราะห์อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ซึ่งพบว่า คนที่มีระดับการศึกษาน้อย (ไม่เคยเรียนหนังสือและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่มีระดับการศึกษาสูง¹¹ หากพิจารณาสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่คือ มีปัญหาไม่สบายใจ/เครียด เมื่อสูบบุหรี่ทำให้คลาย เนื่องจากในวันบุหรี่มีสารนิโคตินจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด

อย่างรวดเร็วภายใน 6 วินาทีเท่านั้น กระตุ้นให้มีการหลั่งสารก่อความสุข ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลายได้¹²

ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของเขมิกาปาหา⁹ ที่พบว่า ข้าราชการตำรวจมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.91 (SD=1.98) โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1985) กล่าวว่า พฤติกรรมเกิดจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นหากต้องการให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจแน่วแน่ในการเลิกสูบบุหรี่นั้น ควรจะส่งเสริมปัจจัยทั้ง 3 ประการ โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ความสามารถตนเอง และสร้างแรงจูงใจเพื่อการ

เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อช่วยกระตุ้นให้ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ

เลิกสูบบุหรี่ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง จะยังมีแนวโน้มที่จะตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เนื่องจาก ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีทักษะในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และเข้าใจถึงพิษภัยหรือโทษของบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นอยู่มีความรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Srivastava et al.¹³ ในประเทศอินเดีย ที่พบว่าการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นตามไปด้วย

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value ≤ 0.001 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaleta et al.¹⁴ ที่พบว่า ความตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้ในอนาคต คิดเป็น 8.18 เท่า (95%CI=4.70-14.24) สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้ว่า ความเชื่อเชิงพฤติกรรมเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมที่ตนเองสนใจกับความคาดหวังในผลลัพธ์ ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นๆมากเท่าใด ก็จะทำให้บุคคลนั้นตั้งใจแน่วแน่ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

นั้นด้วย โดยปรับเปลี่ยนเจตคติที่ไม่ดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ สอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมของคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะมีการประเมินแล้วว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนเองต้องการให้เลิกสูบบุหรี่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับเขมิกา ปาหา⁵ ที่ศึกษาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจของ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.59, p<0.01$) สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่ตามกลุ่มอ้างอิง ดังนั้น เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเองคาดหวังให้เลิกสูบบุหรี่ บุคคลนั้นจะเห็นว่าตนเองควรตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วย ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือโครงการควรให้ความสำคัญกับกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย เช่น ครอบครัว คู่รัก เพื่อนสนิท หรือแพทย์และพยาบาลที่การให้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทในกิจกรรม ร่วมกับการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษารายครอบครัว เพื่อให้คนในครอบครัวมีความรู้และเห็นความสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา มาตระกุล¹⁵ ที่พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่จำนวนเองในจังหวัดเชียงราย สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรม จึงควรมีการส่งเสริมความเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องง่ายที่เขาจะควบคุมตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ และรับรู้ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รายบุคคล และหาแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ กล่าวคือ ถ้าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่สูง จะเกิดความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูง แต่ถ้าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ต่ำ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต่ำ ก็จะไม่มีความพยายามและตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน เป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการรับรู้ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่ขัดขวางความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ จิตใจเข้มแข็ง โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรง ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จึงล้วนมีผลต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความตั้งใจที่

มุ่งมั่นจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกา ปาหา¹⁵ ที่พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ เนื่องจากการศึกษาอื่น ๆ ศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกัน อายุแตกต่างกัน รวมถึงระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันกับการศึกษาในครั้งนี้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยการทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ จึงไม่ได้นำเอาภาวะติดนิโคติน ระยะเวลาการสูบบุหรี่และความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมพิจารณาด้วย เนื่องจากไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ แต่อาจจะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป และการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยทำงานในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เหมาะกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จุดเด่นของงานวิจัย

สามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

จุดอ่อนของงานวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงจัดทำแบบสอบถามที่มีข้อความสั้นๆ อาจทำให้ได้ปัจจัยสาเหตุที่ไม่ครอบคลุม จึงควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม ในด้านผลการวิจัย พบว่าความสามารถในการทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 20 ดังนั้นงานวิจัยควรมีการศึกษาตัวแปรที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เพิ่มเติม เช่น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเลิกสูบบุหรี่เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรคำนึงถึงวิธีการทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิก

สูบบุหรี่ เช่น การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมแรงเชิงบวกด้วยการให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคล (Motivation information) การติดตามผล เช่น การเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ การนำครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงเข้ามารับรู้กับปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหาเป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่เสริมสร้างความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการจัดกิจกรรมเสริมพลังทางบวก การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Pittayarungsarit S., editors. Disease report NCDs “Kicks off the Goals”. Nonthaburi; 2014
2. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Summary of Tobacco use in Thailand 2012. Nonthaburi; 2012
3. World Health Organization [Internet]. Tobacco. [updated 2017 May]; [cited 2017 Dec20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.
4. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Situation of Tobacco Control in Thailand 2015. Nonthaburi; 2015
5. Thammasat University Hospital. Cigarette clinical statistics report at Health Promotion; 2016.
6. Ajzen, L. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 1988; 50: 179-211.
7. Burkhalter JE, Warren B, Shuk E, Primavera L, Ostroff JS. Intention to quit smoking among lesbian, gay, bisexual, and transgender smokers. *Nicotine Tob Res*. 2009;11(11):1312-20.
8. Paha K. Predictors of intention to quit smoking in Police Officers [Thesis Master of Nursing Science]. Bangkok Chulalongkorn University; 2012. (in thai)
9. Singcahngchai P, Kuroprakornpong W . Techniques for creating and developing nursing research tools. 1 st ed. Songkhla: allied press company limited; 2006
10. National Statistical office. The survey of smoking and drinking behavior of the population 2014. Bangkok; 2012
11. Action on Smoking and Health Foundation Thailand . Important statistics about Thai people's smoking; 2009
12. Runguranghirunya S. Cigarette and Tobacco Texts care and prevention. Bangkok: Health Professions Network for Tobacco Control. Bangkok; 2013
13. Srivastava S, Malhotra S, Harries AD, Lal P, Arora M. Correlates of tobacco quit attempts and cessation in the adult population of India: secondary analysis of the Global Adult Tobacco Survey, 2009–10. *BMC Public Health*. 2013; 13(1): 263.
14. Kaleta D, Korytkowski P, Makowiec-Dabrowska T, Usidame B, Bak-

- Romaniszyn L, 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):1020.
15. Matrakul M. Factors predicting intention to quit of hand-rolled cigarettes smokers in Chiangrai province. *Journal of Nursing*. 2012; 61(1): 10-20 (in thai).

