

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

ภัทรา โคทนา* พัชรพร เกิดมงคล**
ทัศนีย์ รวีวรกุล*** ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ****

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นหากสูบบุหรี่ร่วมด้วย การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในจังหวัดมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีระยะเวลาศึกษารวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา มีจำนวนกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้และเรียนรู้จากตัวแบบ ให้คำปรึกษารายบุคคล ติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.05) ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง (p -value < 0.05) จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปว่าโปรแกรมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการจัดโปรแกรมกระตุ้นช่วยเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระยะยาว

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่/ สมรรถนะแห่งตน/ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: patcharaporn.ker@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Effects of a self-efficacy enhancement program on smoking cessation behaviors of patients at risk of cardiovascular diseases

Pattra Kotana* Patcharaporn Kerdmongkol**

Tassanee Rawiworrakul*** Kwanjai Amnatsatsue****

Abstract

Patients at risk of cardiovascular diseases who smoke are at higher risk than non-smoker patients. This 8-week quasi-experimental study aimed to determine the effect of self-efficacy enhancement program on smoking cessation behaviors among patients with diabetes mellitus and hypertension who are unable to abstain from smoking in Mahasarakham Province. The participants were purposively selected and divided into the experimental group (n=24) and the comparison group (n=26). The experimental group received the self-efficacy enhancement program consisting of group education, discussion with a live model, individual counseling, and telephone follow-up, while the comparison group received usual care. Data was collected by the researcher using a questionnaire and exhaled carbon monoxide measurement at the baseline, post-test, and follow-up.

Data were analyzed using t-test and repeated measured ANOVA. It was found that after the intervention, the experimental group had higher perceived self-efficacy and smoking cessation behaviors scores, than that of the comparison group (p-value < 0.05). In addition, the exhaled carbon monoxide in the experimental group was lower than before the intervention (p-value < 0.05). The findings support that the self-efficacy enhancement program can promote smoking cessation behavior and further study should add the booster activities to sustain cessation behaviors.

Keywords: Smoking cessation/ Self-efficacy/ Patients with Cardiovascular risks

Article info: Received November 20, 2021; Revised January 28, 2022; Accepted April 22, 2022

*Graduated student in Master of Nursing Science (community nurse practitioner), Faculty of Public Health, Mahidol University

**Corresponding author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, E-mail: patcharaporn.ker@mahidol.ac.th

*** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้อยละ 10 ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด¹ ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นลำดับที่ 2 รองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มากถึง 69,590 คน² บุหรี่มีนิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ และออกซิเดทีฟแก๊ซ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีผลต่อปัจจัยการแข็งตัวของเลือด³ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนทั่วไป และจากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า พบว่าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมด้วยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่การเสียชีวิตและทุพพลภาพมากขึ้น⁴

ปัจจุบันมีคลินิกเลิกบุหรี่กระจายไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศเพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่เข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีสายด่วน 1600 ช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งผู้สูบบุหรี่สามารถรับบริการได้ไม่ว่าจะอยู่สถานที่ใด ส่วนการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะเป็นการให้คำปรึกษาแบบกระซิบ หากผู้ป่วยไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จะถูกส่งต่อไปรับบริการยังคลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลชุมชน แต่จากการศึกษาการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

คือการติดตามผู้ป่วยให้รับบริการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง⁵ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่านอกจากปัจจัยด้านระดับการติดนิโคตินแล้ว ยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{5, 6, 7, 8, 9, 10} ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถเลิกบุหรี่ได้จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อมุ่งเน้นและเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมาเป็นหนึ่งในกิจกรรมร่วมด้วยเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้

Bandura¹¹ ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) โดยเชื่อว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงพร้อมทั้งรู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง ก็จะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะมีพฤติกรรมใด ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ยังสูบบุหรี่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พร้อมกับทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง ประกอบกับหากเป็นการจัดบริการที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ แต่เป็นการจัดบริการใกล้บ้านจึงน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

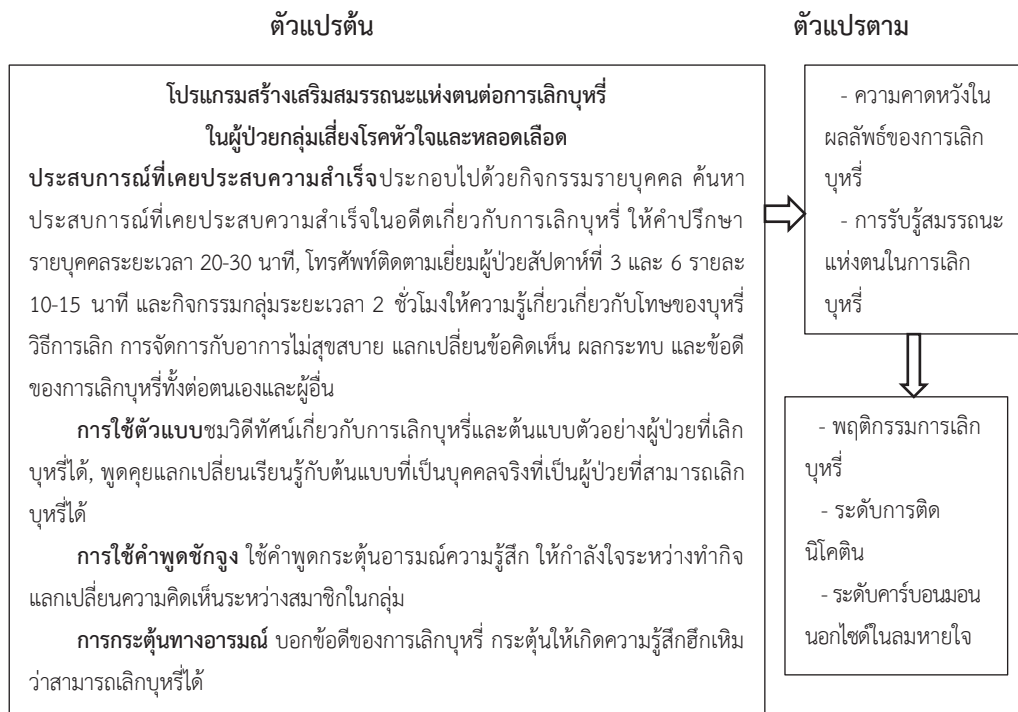
จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดที่มีความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมากที่สุดต่อเนื่องกัน ในเขตสุขภาพเขต 7 โดยในปี พ.ศ. 2558-2560 มีความชุกของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.51, 6.34, และ 8.61ตามลำดับ¹² จะเห็นว่าแนวโน้มของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้มีระบบบริการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ระดับระดับการติดนิโคตินและระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าก่อนการทดลองในด้าน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ระดับการติดนิโคติน ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้าน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ระดับการติดนิโคติน ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) วัดผลก่อนหลัง การทดลองและระยะติดตามผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ โดยทำการสุ่มเลือก โรงพยาบาลในอำเภอเชียงยืนจำนวน 2 ตำบล หลังจากนั้นสุ่มเลือกตำบลที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองคือ รพ.สต. ในตำบลเสื่อเฒ่า และ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ รพ.สต. ในตำบลขามเปี้ย หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี Power analysis โดยหาค่า effect size จากการทบทวนวรรณกรรม¹³ แล้วนำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง¹⁴ กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size 0.8) ค่าอำนาจการทดสอบ 0.08 ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการศึกษ¹⁵ จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 30 วันที่

ผ่านมา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่อเฒ่า และตำบลกู่ทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

มีภาวะโรครุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติหนังสือรับรอง (MUPH 2019-021 ลงวันที่ 29 มกราคม 2561)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด Self-efficacy แบ่งออกเป็น 6 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 16 ข้อ
- 2) แบบวัดระดับระดับการติดนิโคตินจำนวน 6 ข้อ
- 3) แบบวัดความคาดหวังผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 4 ระดับ แบบ Likert's scale จำนวน 15 ข้อ มีแนวทางการให้คะแนนได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการเลิกบุหรี่ เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ แบบ Likert's scale จำนวน 23 ข้อ มี แนวทางการให้คะแนนได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจเลย

5) แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยง หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมที่จะทำ ให้กลับไปสูบบุหรี่ การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ภายหลังการงดสูบบุหรี่ การลดจำนวนมวนบุหรี่ลง การไม่สูบบุหรี่ มีแนวทางการให้คะแนนคือ ทำได้ทุกครั้ง ทำได้เป็นส่วนใหญ่ ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ทำไม่ได้เลย

6) แบบบันทึกระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ ที่วัดได้จากเครื่อง pico smokerlyzer ซึ่งเป็นวิธีที่มี sensitivity ในการตรวจอยู่ที่ 80-85% และมี Specificity อยู่ที่ 80 - 98%¹⁶

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) อาจารย์สาขาพยาบาลสาธารณสุข 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติและอนามัยชุมชน จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปคำนวณค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา และนำเครื่องมือไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 คน โดยนำ เครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ รพ.สต. ตำบล

นาทอง เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความ เชื่อมั่นของแบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.79 แบบวัดการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.85 และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.83

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่ง ตนต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่ม ทดลองจะได้รับโปรแกรมดังนี้ กิจกรรมกลุ่มใน สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่โดยผู้วิจัย มี การสาธิตการเผาไหม้และการสูดดมควันบุหรี่เข้าสู่ ปอด มีการเปิดวิดีโอตัวอย่างผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ได้ และมีผู้ป่วยที่เป็นบุคคลจริงที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ภายหลังในชุมชนมาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ให้ กำลังใจและแลกเปลี่ยนกับสมาชิกกลุ่ม มีการแจก ใบงานให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถึงความ คาดหวังหรือผลลัพธ์ที่จะได้จากการเลิกบุหรี่แล้ว นำเสนอและแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ให้กลุ่ม ตัวอย่างแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์การเลิกบุหรี่ ที่ผ่านมา กลุ่มทดลองจะได้รับคู่มือช่วยเลิกบุหรี่ที่ ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดจากการสูบบุหรี่ และความเสี ย ต่อการเกิดโรคหัวใจในผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่ ต่อเนื่อง พิษภัยของการสูบบุหรี่ ประโยชน์ของ การเลิกบุหรี่ วิธีการจัดการกับอาการที่จะเกิดขึ้น ภายหลังหยุดสูบบุหรี่ และนอกจากนี้ยังได้รับ แบบ บันทึกการสูบบุหรี่รายวัน เป็นการบันทึกจำนวน

บุหรี และการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรีที่เกิดขึ้นโดยจะบันทึกวันละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกในสมุดมาประกอบการให้คำปรึกษาในแต่ละราย ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรีรายบุคคลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 30 นาที ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นการโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 4 เป็นกิจกรรมวัดผลหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้แบบสอบถามก่อนการทดลอง คู่มือช่วยเลิกบุหรี และแบบบันทึกการเลิกบุหรี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ย หนองบุญชู เสือเฒ่า และโนนสูง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยโดยสังเขปวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมร่วมวิจัย จึงเซ็นชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่าง เดือน พฤศจิกายน - มีนาคม 2563 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองตามแบบสอบถาม วัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจโดยผู้วิจัย ในวันที่ผู้ป่วยเดินทางมารับยาตามนัดที่ รพ.สต. แต่ละแห่งตามตารางนัดหมาย โดยเก็บข้อมูลในช่วงเวลา 05.00 น - 09.00 น ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นทำการนัดหมายผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 และเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะของประชากรและใช้สถิติ One way repeated Measure ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศชายทั้งหมดจำนวน 50 ราย มีอาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งของการเลิกบุหรี ระยะเวลาเฉลี่ยของการเลิกบุหรี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่สูบบุหรีชนิดมวนเอง กลุ่มทดลองสูบบุหรีเฉลี่ย 12.41 (SD = 7.41) มวน มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี 16.46 (SD = 4.34) ปี และกลุ่มเปรียบเทียบสูบบุหรีต่อวันเฉลี่ย 11.46 (SD = 8.20) มวน อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี 15.27 (SD = 4.70) ปี กลุ่มตัวอย่างที่เคยเลิกบุหรีมาก่อน มีสาเหตุของการเลิกบุหรีมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และ

สาเหตุที่ทำให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำมากที่สุดคือ การพบเห็นเพื่อน หรือ คนในครอบครัวสูบบุหรี่ และภายหลังสิ้นสุดการศึกษาในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่ม

ทดลองเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 ราย และในระยะติดตามผลมีผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ 1 ราย

Table 1 Comparison of the difference in outcome variables within the experimental group and comparison group by one-way repeated measure ANOVA.

Variable	SS	df	MS	F	p-value
Perceived outcome expectancy					
experimental group					
time	2864.333	1.30	2202.594	19.299	<0.001 ^{*a}
Error(time)	3413.667	29.910	114.131		
comparison group					
time	470.795	2	253.397	3.681	0.032 ^{*b}
Error(time)	3197.872	50	63.975		
Perceived self-efficacy of smoking cessation					
experimental group					
time	10363.028	1.365	7593.910	8.637	0.003 [*]
Error(time)	27596.306	31.387	879.229		
comparison group					
time	1110.338	1.240	895.486	2.987	0.086
Error(time)	9293.667	30.998	299.814		
smoking cessation behavior					
experimental group					
time	4407.111	2	2203.556	34.743	<.001 ^{*b}
Error(time)	2917.556	46	63.425		
comparison group					
time	500.795	2	250.397	5.691	.006 ^{*b}
Error(time)	2199.872	50	43.977		
Nicotine dependent level					
experimental group					
time	3.111	2	1.556	2.421	0.100 ^b
Error(time)	29.556	46	0.643		

Variable	SS	df	MS	F	p-value
comparison group					
time	1.462	1.593	0.917	2.513	0.104 ^a
Error(time)	14.538	39.836	0.365		
Exhaled carbon monoxide level					
experimental group					
time	1797.028	1.134	1585.26	5.815	0.020 ^a
Error(time)	7107.639	26.072	272.611		
comparison group					
time	84.538	2	42.269	0.862	0.428 ^b
Error(time)	2450.795	50	49.016		

* = p-value <.05, ^a = Greenhouse-Geisser, ^b = sphericity Assumed

Table 2 Comparison of the differences in outcome variables within the experimental group and comparison group by Bonferroni.

	experimental group		comparison group	
	Mean Difference	p-value	Mean Difference	p-value
Perceived outcome expectancy				
Post-test – Baseline	13.17	<0.001	4.81	0.20
Follow up – Baseline	13.58	<0.001	-0.73	1.00
Follow up – Post-test	0.42	1.00	-5.54	0.012*
Perceived self-efficacy				
Post-test – Baseline	28.88	0.005*	7.27	0.219
Follow up – Baseline	19.17	0.093	-1.31	1.000
Follow up – Post-test	-9.71	0.070	-8.58	0.001*
smoking cessation behavior				
Post-test – Baseline	19.00	< .001*	6.19	0.014*
Follow up – Baseline	11.67	< .001*	2.73	0.565
Follow up – Post-test	-7.33	< .021*	-3.46	0.073

	experimental group		comparison group	
	Mean Difference	p-value	Mean Difference	p-value
Nicotine dependent level				
Post-test – Baseline	-0.17	1.00	0.04	1.000
Follow up – Baseline	-0.50	0.059	0.31	0.310
Follow up – Post-test	-0.33	0.525	0.27	0.096
Exhaled CO level				
Post-test – Baseline	-12.21	0.015*	-1.81	1.000
Follow up – Baseline	-6.83	0.450	-2.46	0.779
Follow up – Post-test	5.38	0.003*	-0.65	1.000

*p-value < 0.05

Table 3 Comparison of mean scores of outcome variables between the experimental group and comparison group at Baseline, Post-test, and Follow up.

	experimental group (n = 24)		comparison group (n = 26)		t	df	p- value
	Mean	SD	Mean	SD			
Perceived outcome expectancy							
Baseline	38.30	10.92	40.96	10.75	0.87	48	0.388
Post-test	51.46	9.32	45.77	9.64	-2.12	48	0.039*
Follow up	51.88	11.10	40.23	7.61	-4.36	48	<.001*
Perceived self-Efficacy							
Baseline	54.50	35.10	63.73	20.31	1.149	48	0.256
Post-test	83.36	18.96	71.00	20.66	2.201	48	0.033*
Follow up	73.67	24.95	62.42	21.10	1.725	48	0.091
Smoking cessation behavior							
Baseline	14.83	2.30	17.15	7.70	1.47	29.75	0.153
Post-test	33.83	9.31	23.35	8.17	4.24	48	<.001*
Follow up	26.50	12.87	19.88	7.89	2.21	48	0.032*

	experimental group (n = 24)		comparison group (n = 26)		t	df	p- value
	Mean	SD	Mean	SD			
Nicotine dependent level							
Baseline	2.75	2.33	2.73	1.91	0.032	48	0.96
Post-test	2.583	2.34	2.77	1.86	0.309	43.94	0.76
Follow up	2.250	2.49	3.04	1.89	1.255	42.79	0.22
Exhaled CO level							
Baseline	21.75	23.29	21.96	8.57	0.004	28.70	0.967
Post-test	9.55	9.89	20.15	8.95	3.981	48	<.001*
Follow up	14.92	13.30	19.50	6.61	1.524	33.08	0.137

*p-value < 0.05

ผลของโปรแกรมต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ในแต่ละช่วงเวลาพบว่า หลังทดลอง-ก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เช่นเดียวกับระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง (p-value < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ในระยะหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.039) เช่นเดียวกับในระยะติดตามผล (p-value < 0.001)

ผลของโปรแกรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ระยะหลังการทดลอง ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในแต่ละช่วงเวลาพบว่า หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005) แต่ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.093) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในระยะหลังการทดลอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.033) แต่ในระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = 0.091)

ผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในแต่ละช่วงเวลาพบว่า หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับ ระยะติดตาม-ก่อนการทดลอง ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในระยะหลังการทดลอง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และในระยะติดตามผลพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.032$)

ผลของโปรแกรมต่อระดับการตัดสินใจ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.10$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ในแต่ละช่วงเวลา หลังการทดลอง - ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับใน ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในระยะหลังการทดลอง ระดับการตัดสินใจ ไม่มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับในระยะติดตามผล

ผลของโปรแกรมต่อระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ภายในแต่ละช่วงเวลาพบว่า ในระยะหลังการทดลอง-ระยะก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.02$) ส่วนในระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ ในระยะหลังการทดลอง ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่แบบปกติ เพราะโปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อดีของการเลิกบุหรี่ และความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจากการสูบบุหรี่ และการให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึง ข้อดีข้อเสียของการเลิกบุหรี่ มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีความคาดหวังต่อการบุหรี่ยังจะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์

ของการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ามีความเครียดเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้ง 2 ช่วงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา วนาอุปถัมภ์มณฑา เก่งการพาณิชย์, ธีราดล เก่งการพาณิชย์, และลักขณา เต็มศิริกุลชัย¹⁷ ที่ทำการศึกษาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยวัณโรค

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่

จากผลการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่มากกว่าการให้คำแนะนำแบบปกติ โดยกิจกรรมที่กลุ่มทดลองนั้นประกอบไปด้วย การใช้ตัวแบบ (Modeling) ทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ที่จะทำตาม ผู้วิจัยยังมีการใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองให้กำลังใจแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และให้กำลังใจในความพยายามที่จะลดจำนวนวันสูบบุหรี่สูบต่อวันลง เมื่อเข้ารับการรักษาและสร้างแรงจูงใจรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 2 ทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองในหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรัชพร กลิ่นประทุมและคณะ¹⁸ ที่ทำการศึกษาลงของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน

ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

จากการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่ต่อร่างกาย ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นหากยังคงสูบบุหรี่ต่อไป รวมถึงอันตรายต่อผู้อื่นด้วย ซึ่งเป็นการสร้างและเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ และยังได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และวิธีที่ค้นพบตัวแบบที่เลิกบุหรี่เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ในการนำวิธีการที่ตัวแบบทำมาใช้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึก และเสริมสร้างการรับรู้ประสบการณ์แห่งความสำเร็จที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสามารถลดจำนวนวันสูบบุหรี่ลงได้ในแต่ละครั้งที่มีการติดตาม ดังนั้นเมื่อก่อนการทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ เป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล

ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คอ ลิต ครุณันท์ และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นเดียวกันกับการศึกษา ของ พิรุณพร ประเสริฐ และสุนิดา ปรีชาวงศ์¹⁹ ที่ ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มาใช้บริการในคลินิก เลิกบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริศา แยม ศรี, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และ อรสา พันธรักดี²⁰ พบว่า มีระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งในระยะหลังการ ทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญ

ระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

การวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ใน ลมหายใจนั้น เป็นวิธีการยืนยันถึงการหยุดสูบ บุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการวัดระดับ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล หลังจากนั้นมีการแปลผลให้แก่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทราบ ผู้วิจัยอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณก๊าซกับการสูบบุหรี่ แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ จากผลการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้าง เสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลิก บุหรี่ที่สูงกว่า จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผลทำให้ระดับ คาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่ม ทดลองในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าในระยะ ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-}$

$\text{value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนะวัฒน์ รวมสุข¹⁵ ที่ทำการศึกษาลผลของ โปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลม หายใจในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระดับการ ติดนิโคตินได้เมื่อเปรียบเทียบกับการดูแลแบบ ปกติ โดยพบว่าในระยะก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของระดับการติดนิโคตินไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากทั้งกลุ่มตัวอย่างและ กลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อ วันไม่แตกต่างกัน โดยในระยะก่อนการทดลองนั้น กลุ่มทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.42 มวน ในขณะที่ กลุ่มเปรียบเทียบสูบบุหรี่เฉลี่ย 11.46 มวน หาก พิจารณาจากคำตอบในแบบวัดระดับระดับการติด นิโคตินจะพบว่าคะแนนจากการตอบคำถามข้อนี้ อยู่ที่ 1 คะแนนเช่นเดียวกัน และกลุ่มตัวอย่าง สามารถควบคุมตนเองในการไม่สูบบุหรี่เช่นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ อีกทั้งเมื่อ เจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลก็จะหยุดสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ จึงทำให้คะแนน ระดับระดับการติดนิโคตินไม่แตกต่างกัน

จุดแข็งของงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ออกแบบ โปรแกรมตามแนวคิด Self-efficacy theory¹¹ ซึ่ง เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผลการวิจัยที่ได้เกิดจากการได้รับกิจกรรมที่มี แนวคิดทฤษฎีเป็นฐาน

จุดอ่อนของงานวิจัยครั้งนี้

ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เป็นช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิตของเกษตรกรในพื้นที่ โดยเฉพาะข้าว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีอาชีพเกษตรกร ทำให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมได้บางรายซึ่งอาจมีผลต่อการวิเคราะห์ผลการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มที่ติดนิโคตินในระดับน้อย โดยมีการสูบบุหรี่เฉลี่ย

ประมาณ 12 มวนต่อวัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ออกไปใช้กับผู้ที่มีการสูบบุหรี่ต่อวันจำนวนไม่มาก หรือใช้กับผู้ที่มีระดับการติดนิโคตินในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การจัดโปรแกรมในการช่วยเลิกบุหรี่ครั้งต่อไป ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูราร่วมกับการเลิกบุหรี่ร่วมด้วย

References

1. World Heart Federation. Cardiovascular risk factor [internet] 2017 [cite 2018 August 10] Available from <https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/>
2. Pitayarangar S, Pankrajang P, Prechawong S. A situation of tobacco control in Thailand 2014. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center; 2014.
3. Ceass T, Parsons CL. Addressing Tobacco Dependence Through a Nurse-driven Tobacco Intervention Protocol. Nurs Clin North Am 2015; 50(4): 725–34.
4. Clair C, Meigs JB, Rigotti NA. Smoking behavior among US adults with diabetes or Impair fasting glucose. Am J Med 2013; 126(6): 15-8.
5. Imnamkhao S. Behavioral patterns of smokers at the smoking cessation clinic in Mahasarakham. Journal of Nursing Division 2012; 39(3): 7-20. (in Thai)
6. Dongpho P, Ua-kit N. Predicting factors of smoking cessation among patients with coronary artery disease a Thammasat university hospital. TMJ 2018; 18(1): 40-50. (in Thai)
7. Karom N, Prechawong S. Predictors of short - term smoking cessation among patients with chronic

- disease. *Nurs J* 2015; 42(1): 1-11. (in Thai)
8. Rattanapan C, Khiewyoo J, Raiviboo S, Anuri I. The relationship between smoke-free workplaces and success in smoking cessation among patients with chronic disease in Mahasarakham province. *J Public Health* 2014; 44 (3): 300-12. (in Thai)
9. Rumkhuan C, Khuwatsamrit K, Panpakdee O. Factors related to smoking cessation behavior among patients after coronary artery bypass graft. *Thai J Cardio-Thorac Nurs* 2016; 27(2): 2-16. (in Thai)
10. Sangkeaw R, Hormsin P, Srisuriyawet R. Factors associated with intension to smoking cessation among male people with chronic disease. Choburi: Master of nursing thesis Burapa University; 2016.
11. Bandura A. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
12. hdcservice.moph.go.th [Internet]. 2018 [cited 2018 May 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>
13. Kurunun K, Manasurakarn J, Thaniwattananon P. The effect of intergrade program of behavior modification with self-efficacy on smoking cessation behaviors and self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *SCNJ* 2018; 5(1): 47-61. (in Thai)
14. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods* (3th) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1967. p.448.
15. Ruamsook T, Kalumplakorn S, Rawiworakul T. The effect of smoking cessation program by applying the protection motivation theory in patients with hypertension. *Thai J Nurs* 2018; 67(1): 1-10. (in Thai)
16. Covita. *piCO+ Smokerlyzer: operating manual*. New Jersey: Haddonfield; 2011.
17. Wanauppatum A, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Termsirikunchai L. The effect of the stage of change and social support applied to a smoking cessation program among TB patients. *Journal of tobacco control (Thailand)* 2008; 2(2): 41-55. (in Thai)
18. Kleepatum P, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T. Effect of smoking cessation

- program for smokers at Bangkeaw subdistrict, Muangangthong district, Angthong province. Veridian E-journal, Science and Technology Silpakorn University 2016; 3(4): 30-43. (in Thai)
19. Prasert P, Prechawong S. Effect of intensive smoking cessation counseling and promoting walking exercise program on quit smoking behavior in chronic ill patients, smoking cessation clinic. Bangkok: Master of Nursing thesis, Chulalongkorn University; 2014.
20. Yamsri W, Maneesriwongkul W, Panpakdee O. The Effects of a Motivational Interviewing on Smoking Behavior in persons at risk for coronary heart disease. J Pub Health Nurse 2013; 27(3): 41-57. (in Thai)