

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ*

สัมพันธ์ มณีรัตน์**

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน แต่ยังคงพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดบุหรี่แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะจงและใช้การจับคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความตระหนักพิษภัยบุหรี่ กิจกรรมนัดจุดสูดสะท้อนเท้า กิจกรรมสร้างพลังสุขภาพจิต กิจกรรมหายใจแบบลึก และกิจกรรมทางสังคม เป็นระยะเวลา 5 วัน ติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ประเมินผลของโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบสอบถามการติดสารนิโคติน และแบบบันทึกการวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา t-test และ Z-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การติดสารนิโคติน และปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) การรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ ระดับการติดสารนิโคตินและระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 3) สัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พยาบาลชุมชนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในผู้ที่ติดบุหรี่ในชุมชนอื่น

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ อาสาสมัครสาธารณสุข/ การเลิกสูบบุหรี่

*ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต Email: kanokwan.sil@kbu.ac.th

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ Email : sampan.m@tsu.ac.th

Effects of behavior modification program applying the Self-determination Theory on smoking cessation of village health volunteers (VHV)

Kanokwan Silpakampises* Sampan Maneerat**

Abstract

Village health volunteers have to be a role model in health for people in community, however some village health volunteers were still addicted to smoking. This study aimed to examine the effects of behavior modification program applying self-determination theory on smoking cessation of village health volunteers. This study has included 44 participants (VHVs) selected by purposive sampling. Twenty-two VHVs were assigned to the experimental group and control group by matching. The experimental group received program including reflexology activities, mental health empowerment activities, deep breathing activity, and social activities for five days. The participants were then followed-up at one, three and six months. The control group received activities after the program completion. Effects of the program were assessed using questionnaires measuring the severity of nicotine dependence, exhaled carbon monoxide and the perceived self-efficacy to quit smoking. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test and Z-test.

The study showed that: 1) there were significant differences between the perceived self-efficacy to quit smoking, the level of nicotine dependence, exhaled carbon monoxide at pre- post intervention within the experimental group ($p < 0.01$, 0.01 , and 0.01 , respectively); 2) there were significant differences between the perceived self-efficacy to quit smoking, the level of nicotine dependence, exhaled carbon monoxide of the experimental and control groups ($p < 0.01$, 0.01 , and 0.01 , respectively); and 3) the proportion of successful quitting of the experimental group was significantly higher when compared to the control group ($p < 0.01$). Community nurses could apply the program to smokers in other communities.

Keywords: Behavior modification/ Village health volunteer/ Smoking cessation

Article info: Received February 28, 2022; Revised August 3, 2022; Accepted August 30, 2022

* Corresponding author, Instructor of Nursing faculty, Faculty of Nursing Kasem Bundit University

** Instructor of Nursing faculty, Thaksin University

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกจากสารพิษในบุหรี่ สมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายลดการสูบบุหรี่ลงเหลือร้อยละ 30 ทุกประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2568¹ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายรณรงค์ให้ประชาชนลดอัตราการสูบบุหรี่ รวมทั้งให้บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องไม่สูบบุหรี่ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านเป็นผู้นำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) แก่ประชาชน² แต่ยังคงพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ยังมีถึงร้อยละ 19.1³ พบว่าประชากรของจังหวัดสตูลมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ร้อยละ 26.90 ซึ่งสูงกว่าอัตราสูบบุหรี่ของประเทศรวมทั้งและการได้รับควันบุหรี่มือสองเดือนละครั้งซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของภาคใต้⁴ แม้ว่า อสม. ต้องขับเคลื่อนให้ประชาชนตระหนักถึง ผลกระทบจากพิษภัยของบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและน่าเชื่อถือแก่ประชาชนในสิ่งที่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติตนให้ถูกต้อง แต่ยังคงพบว่า อสม. ชายทั้งหมดจากทุกภูมิภาค ยังมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 25-66 โดยด้วยเหตุผล เพื่อช่วยคลายเครียดมากที่สุด รองลงมาช่วยคลายความหงุดหงิดไม่สบายใจ⁵ รวมทั้งยังมีผู้ติดบุหรี่อีกมากที่ทราบพิษภัยบุหรี่แต่ยังไม่ตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่เพราะยังไม่มั่นใจว่าตนเองจะทนต่ออาการขาดนิโคตินได้ ขาดความอดทนและแรงจูงใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มอสม. เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การเลิกบุหรี่

นิโคตินในบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ติดง่าย แต่เลิกยาก ภาวะการติดสารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้สารนิโคตินเข้าสู่ประสาทส่วนกลางไปจับกับตัวรับสารนิโคตินออกฤทธิ์ต่อการหลั่งของสารสื่อประสาท ได้แก่ Dopamine Serotonin Norepinephrine ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์เกิดผลพฤติกรรมด้านบวก คือมีความสุข มีความสุข และมีสมาธิ แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่ภายใน 2-3 ชั่วโมง ร่างกายจะขาดสารนิโคตินอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยมีอาการมากที่สุดในวันที่ 2 และคงอยู่ในระดับสูงต่อเนื่องไป 5-7 วัน ดังนั้นผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่จึงมักเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จในสัปดาห์แรก⁶ ส่วนผู้ที่เลิกบุหรี่แล้ว ยังคงมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่อีกในช่วง 1-6 เดือน อาจทำให้ผู้ต้องการเลิกบุหรี่เกิดภาวะเสียสมดุลทางสุขภาพ จึงต้องให้การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเน้นการดูแล กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ของคนทั้งคน ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดยากที่จะแยกออกจากกันได้ ด้วยการบำบัดแบบบูรณาการ (Complementary therapy: CT) ตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบททางสังคมของบุคคลที่อาศัยอยู่ ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ และการนวด เป็นต้น⁷ ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงมีการดูแลสุขภาพหลากหลายวิธีและผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดในการเลิกบุหรี่ กล่าวว่าการเลิกบุหรี่ควรมีหลายรูปแบบที่นำมาใช้ด้วยกัน เพื่อป้องกันความล้มเหลวหรือการหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่⁸ จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของการเลิกบุหรี่สำเร็จคือ เกิดจากปัจจัยภายในของผู้สูบบุหรี่ เช่น 1) มีความตั้งใจสูง ในการลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่าง

เด็ดขาด 2) สามารถจัดการความเครียดได้จึงไม่จำเป็นต้องพึ่งบุหรืเพื่อคลายเครียด รวมทั้งสูบบุหรืเพราะความเคยชิน โดยมีการใช้แนวความคิดการหลักอภิปาหาลี⁹ ซึ่งเป็นการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในการเลิกบุหรื⁹ และการใช้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจช่วยให้มีการลด ละ และเลิกบุหรืได้สำเร็จ¹⁰ ส่วนปัจจัยภายนอกพบว่า ต้องการการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง ในระหว่างเข้ารับการบำบัดการเลิกบุหรืและมีอาการขาดสารนิโคติน¹¹

ซึ่งเกิดจากการเสียความสมดุลทางด้านร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งบุคลลรอบข้างได้ ดังนั้นจิตวิทยากล่าวว่าการพลังสุขภาพจิต (Resilience) จะช่วยเพิ่มพลังให้บุคคลที่เผชิญปัญหาวิกฤติในชีวิตมีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวเร็วขึ้น¹² นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยพบว่านำแพทย์ทางเลือกคือการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการเลิกบุหรืได้สำเร็จ¹³ ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในกระตุ้นพลังคลื่นเบต้าและแกมมาในย่านของสมอง เป็นการช่วยบำบัดอาการเจ็บปวดและความเครียดได้¹⁴ ดังนั้นกุญแจสำคัญในการเลิกบุหรืคือ ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ย่อท้อต่ออาการที่ไม่พึงประสงค์ในขณะถอนบุหรื จึงต้องสร้างแรงจูงใจ คณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจจากภายในและภายนอกตามทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-Determination Theory : SDT) ของ Ryan และ Deci¹⁵ กล่าวว่าบุคคลต้องการแรงจูงใจภายในสามด้านคือ มีความรู้ความสามารถ มีอิสระในการเลือก

หรือการกำหนดเป้าหมายตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ก็จะนำไปสู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่บุคคลต้องการได้ ซึ่งการได้รับแรงจูงใจที่มาจากความเอื้อของสภาพแวดล้อมจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางของพฤติกรรมที่ดี บุคคลจึงต้องรู้จักนำความรู้ความสามารถที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติ จึงจะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการได้ ดังนั้นความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะของบุคคล (Self-efficacy) จึงเป็นตัวกลาง (Mediator) ระหว่างการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้นความสามารถของตนเองในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การเลิกบุหรืต้องใช้แรงจูงใจภายในสามประการดังกล่าวมากระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการสูบบุหรืสู่การเลิกบุหรืนั้น

จากสถานการณ์ อสม. ชาย รวมทั้งประชาชนในจังหวัดสตูลที่ยังมีการสูบบุหรืสูงเป็นอันดับต้นของภาคใต้จำเป็นต้องนำผลการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรืของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แรงจูงใจภายในและภายนอกในการดูแลทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ อสม. ได้รับการดูแลแบบองค์รวมในช่วงการถอนบุหรืเพื่อการเลิกบุหรือย่างต่อเนื่องติดต่อกันในช่วง 6 เดือน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรื ระดับการติดสารนิโคติน

และปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ของลมหายใจออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ระดับการตัดสินใจและปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ของลมหายใจออกของอาสาสมัครระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบองค์รวมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเลิกบุหรี่สำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบองค์รวมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

1) การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจและปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ของลมหายใจออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน ภายหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจและปริมาณก๊าซ

คาร์บอนมอนนอกไซด์ของลมหายใจออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกัน

3) สัดส่วนในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกัน ภายหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองต่อการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจแบบกำหนดตนเอง (SDT) ของ Ryan และ Deci¹⁵ ในการพัฒนาโปรแกรมโดยจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างแรงจูงใจภายใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการมีอิสระในการตัดสินใจเลือก แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง 2) ความต้องการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ นำไปใช้ในการทำงานแก้ปัญหาของตนเอง หรือให้การช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อยามจำเป็นได้ 3) ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นมาบูรณาการกับการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบองค์รวมของ อสม. กลุ่มทดลองด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสร้างแรงจูงใจภายในเป็นการพัฒนามาจากภายในเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ดังนั้น เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบองค์รวม ซึ่งผู้ที่ติดบุหรี่เมื่อต้องการเลิกบุหรี่ พยาบาลก็ต้องให้การดูแล

แบบองค์รวมเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป แต่การดูแลผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากงดสูบบุหรี่ ร่างกายจะมีการขาดสารนิโคตินทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์มากมาย ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ของอสม. กลุ่มทดลองและคนรอบข้างได้ ผู้วิจัยจึงต้องสร้างแรงจูงใจภายในร่วมกับการทำกิจกรรมปรับความสมดุลดูแลคนทั้งคนในสภาวะที่ร่างกายเสียความสมดุลเมื่อต้องงดหรือเลิกสูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นสร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ ที่มีต่อสุขภาพ โดยให้ อสม. กลุ่มทดลองสะท้อนคิดถึงผลกระทบต่อสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง ให้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองสุขภาพของตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถตนเองที่ได้รับการผู้วิจัย เรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์กว่าที่เป็นตัวแบบหรือจากกลุ่มเพื่อ อสม. กลุ่มทดลองเพื่อนำความรู้ ความสามารถและทักษะที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติปรับปรุงพัฒนาตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ สามารถควบคุมอารมณ์ให้สงบผ่อนคลายเมื่อมีอาการเครียดจากการอยากสูบบุหรี่โดยการหายใจแบบลึก รวมทั้งการเสริมสร้างจิตใจให้มีพลังในการชนะใจตนเองโดยเลิกบุหรี่อย่างมีเป้าหมาย อดทน เสริมสร้างกำลังใจในการและมุ่งมั่นในการเลิกบุหรี่โดยการบริหารจัดการเมื่อต้องเผชิญปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ให้ฟื้นตัวเร็ว และการใช้ภูมิปัญญาในการนวดกดจุดสะท้อนเท้าให้สมองผ่อนคลายมีความสุขจากชีวิตในสมอง แทนการสารนิโคตินจากการสูบบุหรี่ ซึ่งการดูแลผ่านกิจกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมที่ใช้หลักทอตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ที่ให้อิสระแก่ อสม. กลุ่มทดลองมีอิสระ

ในการคิด ตัดสินใจด้วยตนเอง นำความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมในการปฏิบัติทุกกิจกรรม และทุกกิจกรรมมีการให้อสม. กลุ่มทดลองมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้อสม. กลุ่มทดลองมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้รับการยอมรับจากเพื่อนกลุ่มทดลองในโปรแกรมนี้ ในช่วงที่ดำเนินการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย และกิจกรรมเยี่ยมติดตามโดยเพื่อน อสม. กลุ่มแกนนำกระตุ้นอสม. กลุ่มทดลองให้งดบุหรี่เป็นระยะๆ ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เพื่อให้ อสม. กลุ่มทดลองการรับรู้ความสามารถของตนเองนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่โดยประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมจากสัดส่วนการเลิกบุหรี่สำเร็จกับเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ระดับการติดสารนิโคตินและวัดระดับปริมาณของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจออกให้จิตสงบเมื่อมีความความรู้สึกลอยากบุหรี่ ในขณะที่เข้าโปรแกรมอบรม 5 วันใน อสม. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการป้อนกลับข้อมูลแบบสร้างสรรค์ เน้นการนำสิ่งดีๆ เพื่อสะท้อนให้อสม. รับรู้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปสู่การปฏิบัติอย่างเข้าใจทำให้อสม. มีความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่สำเร็จนำมาชมเชย เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้อสม. เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองทำสำเร็จและมีความสำคัญต่ออสม. อื่นที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ ทฤษฎีการเพิ่มความสามารถให้บุคคลและควบคุมพฤติกรรมตนเองโดยผ่านการเรียนรู้จากผู้ประสบผลสำเร็จหรือมีประสบการณ์ที่เหนือกว่า (Organismic Integration Theory: OIT)¹⁵ เช่นจากการเรียนรู้การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของการขาดสารนิโคตินของ อสม. ตัวแบบ ซึ่งเป็น

ปัจจัยภายนอกเชิงลบที่ตรงกับความต้องการของ
อสม. อื่นที่ต้องการเลิกบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi-Experimental Research Design) ใช้
รูปแบบการศึกษา วัดก่อนและหลังการทดลอง
(Two groups pretest-posttest design) โดย
แบ่งตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง
(Experimental group) และกลุ่มควบคุม
(Control group)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ อสม. ของ
จังหวัดสตูลที่สูบบุหรี่หรือจำนวน 270 คน¹⁷

เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงและจับคู่โดย
เลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระดับการตัดสินใจ
ตัดสินเป็นเกณฑ์ในการจับคู่โดยคำนึงถึงระดับการ
ตัดสินใจตัดสินที่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด
คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
G*power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ
(Power analysis) เท่ากับ .80 เนื่องจากเป็นค่า
มาตรฐานที่ยอมรับได้¹⁸ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect
size) เท่ากับ .77 ได้มาจากการสังเคราะห์งานวิจัย
72 เรื่อง และความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (α)
เท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน¹⁹
แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22
คน รวมทั้งหมด 44 คน โดยผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่ม
ตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการ
สูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง เป็นกลุ่มละ
26 คน ต่อมาระหว่างการดำเนินการวิจัยทดลอง
โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม
ตามโปรแกรมที่กำหนดได้จำนวนกลุ่มละ 4 คน

ดังนั้นจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวนที่
คำนวณได้ เปิดรับสมัคร อสม. ดิบบุหรี่ยุติสนใจเข้า
ร่วมโครงการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์
(Inclusion criteria) ต้องติดบุหรี่ระดับ 4 ขึ้นไป
ไม่ติดสารเสพติดอื่น สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัย
ได้ตลอดโครงการ มีพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง
เลิกบุหรี่อยู่ในขั้นลังเลใจขึ้นไป เนื่องจากบุคคลที่มี
การเปลี่ยนแปลงอยู่ในระยะลังเลใจสามารถพัฒนา
ได้ ใช้รูปแบบจับคู่ (Matching) ที่ละคู่ระหว่างกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยยึดหลักที่มี การตัดสินใจ
นิโคตินที่ใกล้เคียงกัน

เครื่องมือการวิจัย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน
การเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดย
การนำทฤษฎีการกำหนดตนเองมาบูรณาการกับ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอสม.
กลุ่มทดลองโดยผ่านการ ผ่านการตรวจสอบและ
แก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้
ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งโปรแกรมสร้าง
แรงจูงใจแบบกำหนดตนเองของ Ryan และ
Deci¹⁵ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม 5
กิจกรรม ติดต่อกัน 5 วัน วันละ 120-240 นาที
หลังจากเข้าโปรแกรมครบ 5 วันแล้วมีการติดตาม
เยี่ยมกลุ่มทดลอง สองสัปดาห์ 1 ครั้งจนครบ 3
เดือน หลังจากนั้นเยี่ยมติดตามเดือนละ 1 ครั้งจน
ครบ 6 เดือน ดังรายละเอียดของกิจกรรม 5
กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เพื่อสร้าง
ความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ที่มีผลต่อ
สุขภาพตนเอง

และคนรอบข้าง โดยวิธีการบรรยายประกอบกับการใช้ให้ชมวิดีโอทัศนความรู้เรื่อง “พิษภัยบุหรี่ ความรุนแรง ของสารในมวนบุหรี่ต่อสุขภาพ อากาศป่วยและความทุกข์ทรมานในปีนปลายชีวิต ด้วยโรคร้ายแรงจากผลของพิษภัยบุหรี่ เช่นมะเร็ง ก่อเสียง และถุงลมโป่งพองของทั้งผู้สูบและผู้รับควันบุหรี่ หลังชมวิดีโอทัศนให้อิสระในการสะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่อันตรายต่อผู้สูบบุหรี่ ให้กลุ่มมีอิสระในการสรุปสิ่งที่เรียนรู้ภัย บุหรี่ที่ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว และเรียนรู้การการดูแลตนเองเมื่อต้องงดบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดบุคคล ต้องการความรู้ความสามารถ (Competency) ในการสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการนวดกดจุดสะท้อนโดยผู้วิจัยสอนสาธิตและให้กลุ่มทดลอง สาธิตย้อนกลับที่ละคน การวางนิ้วที่จะกดให้วางตรงหัวแม่โป่งของเท้าและใช้แรงในการกดจุดลงบนตำแหน่งที่กล้ามเนื้อฝ่าเท้าของหัวแม่โป่งให้ลึกประมาณ 1 เซนติเมตร โดยนวดกดจุด ตรงตำแหน่งที่ 1,3 และ 4 โดยทำการกดจุดลงแต่ละตำแหน่งละ 2 นาทีละ 40 ครั้ง จึงมีแรงสะท้อน (Reflect) ไปที่ Sympathetic nerve และมีแรงส่งต่อทำให้ Parasympathetic nerve สะท้อนไปยังอวัยวะเป้าหมายได้ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดบุคคลต้องการความรู้ความสามารถ ในการสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relatedness)

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการสร้างพลัง อึด ฮึด สู้ กับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยให้ทำกิจกรรมตั้งคำถามและให้เขียนลงในกระดาษ กิจกรรมย่อยที่ 1 “ใครคือผู้ที่มีคุณค่าที่สุดในชีวิตของท่าน” ตอบเพียง 1 คนเท่านั้น “ท่านจะอยู่กับบุคคลที่มีคุณค่าที่สุดให้ยาวนานได้อย่างไร” “ท่านอยากอยู่จนเห็นบุคคลที่มีคุณค่าที่สุดในชีวิตอนาคตหรือไม่” “ท่านจะทำเพื่อบุคคลที่ท่านรักที่สุดด้วยการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้แข็งแรงได้หรือไม่โดยวิธีใด” กิจกรรมย่อยที่ 2 “เมื่อท่านอยากสูบบุหรี่ให้นึกถึงบุคคลที่มีคุณค่าที่สุดในชีวิตเสมอ” และให้ทุกคนนำเสนอแล้วให้อิสระในการคิดตัดสินใจจะเลิกบุหรี่ เพื่อใครและจะไปถึงเป้าหมายนั้นต้องอาศัยความอดทน กำลังใจที่มุ่งมั่นสู้อย่างมีเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จเพื่อสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด ความมีอิสระ (Automy) ในความคิด และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ปฏิบัติการตามเป้าหมายด้วยความตั้งใจ และจิตใจที่มุ่งมั่น และด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relatedness)

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสอนสาธิต และสาธิตย้อนกลับให้หายใจเข้าและออกแบบลึก ใช้แนวคิดเพิ่มทักษะความสามารถจัดการ ความเครียด เนื่องจากกลุ่มทดลองในช่วงงดสูบบุหรี่จะมีอาการกระสับ กระส่าย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ เครียด อยากสูบบุหรี่ เป็นต้น ในช่วงที่บุคคลมีความทุกข์กายทุกข์ใจ จะมีความต้องการพึ่งพาทางจิตวิญญาณด้านจิตวิญญาณ เพื่อในการเผชิญความเครียดโดยสร้างความแข็งแกร่งจากภายในและความสงบเชื่อมโยงตัวเองกับ

สิ่งแวดล้อม เช่น วิธีการหายใจแบบลึก ทำสมาธิ เป็นต้น^{21,22} การหายใจแบบลึก โดยหายใจเข้าออก ลึกๆ ครั้งจากนั้นให้ สูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้ว กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ นับในใจ 1 2 3 4 แล้วผ่อน ลมหายใจออกยาวๆ ทางปากให้รู้สึกวาลมหายใจ ออกหมดท้อง ทำเช่นนี้ติดต่อกัน 8 รอบ โดยการ ประยุกต์ใช้แนวคิดความมีอิสระ (Autonomy) ใน ความคิด และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ การ เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ปฏิบัติการตามเป้าหมายด้วย ความตั้งใจ และจิตใจที่มุ่งมั่น

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมทางด้านสังคม เป็นกิจกรรมที่ติดตามอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองโดย อสม. แกนนำ เพื่อ ช่วยเหลือแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการ ขาดสารนิโคติน การปวดคตจุด การคลายเครียด โดยการหายใจแบบลึก ให้กำลังใจเชิงบวก และให้ คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ หลังเข้าอบรม 5 วันแล้ว ติดตามเยี่ยม 2 ครั้งในเดือนแรก เมื่อครบ 1 เดือน ให้เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้งจนครบ 6 เดือน โดยการ ประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relatedness) โดยกลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมที่ อสม. ต้องรู้ ในการเลิกบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรตามคือพฤติกรรม ในการเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถใน การเลิกบุหรี่ ระดับความรุนแรงของการติดสาร นิโคติน ปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

ออก สัดส่วนที่เลิกบุหรี่สำเร็จกับที่เลิกบุหรี่ไม่ สำเร็จ

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูล ส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้ ความสามารถในการเลิกบุหรี่ เป็นแบบมาตร ประมาณของลิเคิร์ต 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย และ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย เกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความเชื่อมั่นใน ความสามารถตนเองที่หลีกเลี่ยงการไม่สูบบุหรี่ ซึ่ง ดัดแปลงมาจาก ศุสียงศ์ สนสุผล²² ผลการตรวจ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.94 จากนั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มี บริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จำนวน 15 คน นำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าเท่ากับ .74

2. แบบประเมินความรุนแรงของการเสพ ติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test For Nicotine ependence)²³ โดยวัดความสามารถในการลด และงดบุหรี่จากการตรวจสารนิโคติน และจำนวน มวนบุหรี่ที่สูบโดยแบ่งระดับการติดสารนิโคติน เป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-3 หมายถึง ติดสาร นิโคตินระดับต่ำ คะแนน 4-7 หมายถึง ติดสาร นิโคตินระดับปานกลาง คะแนน 8-9 หมายถึง ติด สารนิโคตินระดับสูง และคะแนน 10 หมายถึง ติด สารนิโคตินระดับสูงมาก

3. แบบบันทึกปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ ด้วยเครื่อง Smokerlyzer จากลมหายใจ แบ่งเป็น ระดับปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ วัดได้ 0-6 ppm. หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ วัดได้ 7-10 ppm. หมายถึง สูบบุหรี่เล็กน้อยถึง ระดับกลางถึงสูง วัดได้ 11-72 ppm. หมายถึง สูบบุหรี่อย่างหนัก²⁴

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม เอกสารเลขที่ ERB. No. 10/2560 ผู้วิจัยอธิบาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนดำเนินการวิจัยโดยละเอียด ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยการลงนาม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการ เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอธิบายการรักษาความลับ ของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุด การวิจัย การเผยแพร่ข้อมูลกระทำในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ประเมินความรุนแรงของการติดสารนิโคตินด้วย และตรวจลมหายใจออกโดยเป่าเครื่อง Smokerlyzer และแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ให้ไป เรียนรู้ด้วยตนเอง และเก็บข้อมูลอีกครั้งเมื่อครบ 6 เดือน พร้อมให้กิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง

ประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความรุนแรงของการติดสารนิโคติน และตรวจคาร์บอนมอนอกไซด์ลมหายใจออกโดย เป่าเครื่อง Smokerlyzer ก่อนการทดลอง และให้ กิจกรรมในโปรแกรมเป็นการฝึกการสร้างแรงจูงใจ ภายในโดยเน้นการสร้างสมรรถนะความรู้ ความสามารถ การให้อิสระในการ ตัดสินใจและการ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลของ อสม. กลุ่มทดลองในการเข้าโปรแกรม 5 วัน ดังต่อไปนี้

วันที่ 1-2 กิจกรรมทการให้ความรู้สร้าง ตระหนักของพิษภัยของบุหรี่ และสะท้อนคิดอย่าง อิสระ ผู้วิจัยการสาธิตย้อนกลับ เพื่อฝึกปฏิบัติการ นวดกดจุดสะท้อนเท้า การแสดงตัวอย่างที่ดี การ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน

1) กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจตระหนัก เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพตนเองและ คนรอบข้าง

2) กิจกรรมด้านร่างกาย อสม. กลุ่ม ทดลองต้องรับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 6 นาที ต่อคนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ติดต่อกันเช้าและ เย็น ที่หัวแม่เท้าจุดละ 2 นาที ด้วยการกดทีละ จุดๆ ละ 40 ครั้ง ผู้วิจัยจัดให้เพื่อนอสม.แกนนำที่ ผ่านการอบรมการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจากผู้วิจัย แล้วให้ช่วย อสม. ที่สูบบุหรี่ 1 : 3 คน

3) กิจกรรมสร้างพลังสุขภาพจิต (อีดี ฮีต สู้) กับการเลิกสูบบุหรี่ ในการสร้างความอดทน กำลังใจ และมีพลังในการเลิกบุหรี่และการเรียนรู้ จากตัวแบบ

4) กิจกรรมหายใจแบบลึก

5) กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้านสังคม

วันที่ 3-5 ให้ประเมินตนเองในประเด็นการแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการดสูบบุหรี่ของ อสม. และให้นำเสนอผลการใช้พลังสุขภาพจิตกับสถานการณ์จริงที่ต้องเผชิญกับการใช้พลังฮัต ฮิต สู้ ในการควบคุมจิตใจไม่ให้สูบบุหรี่ และให้ อสม. ที่ประสบผลสำเร็จในการดสูบบุหรี่รายวันได้มาเล่าสู่กันฟังสั้นๆ เพื่อให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้และเสริมสร้างแรงจูงใจและได้รับกำลังใจจากเพื่อนผู้ที่สามารถดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ กระตุ้นให้เกิดพลังฮัตฮิตฮิตอย่างมีเป้าหมายโดยเสริมแรงจูงใจด้วยเสียงเพลง “ศรัทธา” ร่วมกับกิจกรรมการวาดกจุดสะท้อนเท้าและกิจกรรมการหายใจแบบลึก ซึ่งเป็นการฝึกสมาธิให้จิตสงบคลายเครียดจากความอยากบุหรี่ที่ยังมีหลงเหลืออยู่เพื่อให้เกิดสติมีเหตุผลในการงด สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพไม่ให้เกิดการตามใจความอยากบุหรี่ที่ยังหลงเหลืออยู่ ระยะเวลาหลังทดลองติดตามกลุ่มทดลองเพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ใน 1 เดือน แรกหลังการอบรมติดตามเยี่ยม 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เมื่อครบ 1 เดือน ให้ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 6 เดือน เมื่อครบ 6 เดือน มีการประเมินผล อสม. ทั้งกลุ่มกลุ่มควบคุมและทดลองอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มด้วยสถิติที่ แบ่งเป็น สถิติ Paired t-test สำหรับเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ภายในกลุ่มทดลองใช้สถิติ Independent t-test สำหรับเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมประเมินความสามารถ

ตนเองในการเลิกบุหรี่ ระดับการติดสารนิโคติน และการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และใช้สถิติ Z-test for proportion ในการหาสัดส่วนการเลิกบุหรี่สำเร็จกับการเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยกลางคนระหว่าง 41-53 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.72 มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 93.18 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.27 มีอาชีพทำสวนยาง คิดเป็นร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 93.18 รองลงมา มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 6.81 คือโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงรับการรักษาจากแพทย์ต่อเนื่อง และควบคุมได้ 2 คน และโรคมะเร็ง 1 คน สำหรับผลของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่สูบบุหรี่ 10-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่ติดบุหรี่คือ 23-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างในการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนภายหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการติดสารนิโคติน และ ปริมาณระดับของก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออกต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่ม

ควบคุม และหลังการทดลอง อัตราการเลิกสูบบุหรี่ สำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองมีสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1-3

Table 1 Comparison of Mean Scores of Cigarette smoking Behavior of experimental group before and after intervention.

Variables	N	M	SD	t-test	p-value
1. Before intervention					
Experimental Group	22	3.34	0.41	1.249	.219
Control Group	22	3.15	0.57		
2. After Intervention					
2.1 Self-efficacy in smoking cessation					
Before	22	3.34	9.660	9.660	0.00**
After	22	4.61	0.65		
2.2. Nicotin Dependence					
Before	22	6.82	1.14	10.38	0.00**
After	22	1.41	2.13		
2.3 exhaled Carbon monoxide					
Before	22	10.05	1.52	11.14	0.00**
After	22	2.00	3.05		

**p<0.01

Table 2 Comparison of Mean Score of smoking cessation of experimental group after intervention and control group. (n=22)

Variables	N	\bar{X}	SD	t-test	p-value
1. Self-efficacy in smoking cessation					
- experimental group	22	4.62	0.65	4.989	0.01**
- control group	22	3.42	0.92		
2. Nicotin Dependence Behavior					
- experimental group	22	1.41	2.13	5.768	0.00***

Variables	N	\bar{X}	SD	t-test	p-value
- control group	22	4.45	1.262		
3. Exhaled Carbon monoxide from cigarette smoking					
- experimental group	22	2.00	3.055	6.233	0.01**
- control group	22	7.18	2.423		

** p<0.01

Table 3 Proportion on successful quitting after the 6-months between Experimental Group and Control Group.

Sample group	unsuccessful quitting	successful quitting	N	Proportion	Z	p-value
Experimental Group	7	15	22	.6818	4.34	.001**
Control Group	21	1	22	.0500		

**p < 0.01

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมนี้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจภายในของ Ryan และ Deci¹⁵ ผ่านกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบองค์รวมแก่สม.กลุ่มทดลอง โดยการเน้นใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจแบบกำหนดตนเองของ Ryan และ Deci¹⁵ ประกอบด้วย 3 ด้านการมีอิสระในการตัดสินใจ ให้มีความรู้ความสามารถ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น นั้นสามารถตอบสนองพื้นฐานทางจิตวิทยาในกลุ่มทดลอง จึงทำให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้และประสบการณ์จากการทดลองปฏิบัติและนำไปแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการขาดสารนิโคติน และกิจกรรมด้านการนัดจุดสะท้อนเข้าการสร้างพลังสุขภาพจิต กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดจากการงดบุหรี่โดยการหายใจแบบลึก

ตลอด 5 วันของการทดลองในการเข้าโปรแกรมพบว่าหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้นี้พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ การให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ได้ หลังการนัดจุดสะท้อนเข้า^{26,27,28} มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม รวมทั้งสามารถลดปริมาณการสูบบวนบุหรี่ลง และยังพบว่า ระดับการติดยา นิโคติน และปริมาณของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจหลังการทดลองนัดจุดจุดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามกิจกรรมการนัดจุดจุด สะท้อนเท่าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นคุณภาพการนัดจุด สะท้อนเท่าโดยสร้างมาตรฐานของการนัดจุด สะท้อนเท่าเพื่อการเลิกบุหรี่ ที่เน้นการนัดจุดจุด สะท้อนเท่า เพียง 3 จุด โดยแรงกดดันให้ตรงจุด ตำแหน่ง 1, 3 และ 4 โดยใช้แรงกดดันและจำนวน ครั้งต่อวันที่ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ อาจช่วยให้ กลุ่มทดลองมีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสม่ำเสมอตลอด 5 วันที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมอาจทำให้ เพิ่มประสิทธิภาพในการสะท้อนส่งไปยังประสาท รับรู้ความรู้สึก แรงส่งกระตุ้นสะท้อนไปยังสมอง หลังสารแห่งความสุข (โดปามีน) และช่วยการนอน หลับ (เมลาโทนิน) จากต่อมไพเนียล (Pineal gland)²⁹ ซึ่งอาจช่วยให้กลุ่มทดลองเห็นผลเร็วในการเปลี่ยนแปลงหลังการนัด ซึ่งการนัดจุดจุด ด้วยตนเองเป็นการกระตุ้นฮอโมนความสุข ธรรมชาติแทนความสุขที่ได้รับจากสารนิโคติน หลังการนัดกลุ่มทดลองรู้สึกสมองปลอดโปร่ง มีความผ่อนคลาย และทำให้การรับรสชาติบุหรี่และ กลิ่นของบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ จากการ สะท้อนคิดของกลุ่มทดลองจึงมีความรู้สึกอยาก บุหรี่น้อยลง และมีกำลังใจและความหวังว่าการ นัดจุดจุดสะท้อนเท่าจะเป็นวิธีทางหนึ่งที่จะช่วยให้ เลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงมีกำลังใจที่จะ ทำการนัดจุดจุดสะท้อนเท่าเมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีความอยาก บุหรี่เพื่อต้องการเลิกบุหรี่ตาม เป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยหลังจากการนัดจุดจุดสะท้อนเท่าครบ 10 วัน พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น³⁰

ปริมาณการสูบลดลงและมีความคงทนของ พฤติกรรมการสูบ ในช่วง 3 เดือนของการติดตาม³¹ และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการ นัดจุดจุดสะท้อนเท่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว²¹ ดังนั้นการนัดจุดจุดสะท้อนเท่าจึงอาจทำให้ กลุ่มทดลองเลิกบุหรี่สำเร็จ ดังนั้นสรุปได้ว่าผลของ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจลด ละ เลิก ในการเลิก สูบบุหรี่แบบองค์รวมที่เน้นกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ สามารถพัฒนาให้ อสม.กลุ่มทดลอง ตระหนักในผลกระทบจากพิษภัยบุหรี่ที่มีต่อ สุขภาพ และการตัดสินใจอย่างมีอิสระในการ เปลี่ยนแปลงตนเอง มีความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง โดยอาศัยพลังสุขภาพจิต ในการกำหนดเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ ตลอดจน พัฒนาตนเองให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และอสม.แกนนำที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลิกบุหรี่ได้เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน

จุดอ่อนของงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ครอบคลุมทุกคุณลักษณะของการเสพยาสูบ เช่น การติดนิโคตินระดับต่ำ กลุ่มที่ยังไม่คิดเลิก บุหรี่ หรือ กลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย

จุดแข็งของงานวิจัย

มีการจัดกิจกรรมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่หลากหลาย โดยเฉพาะการนัด จุดจุดสะท้อนเท่าที่มีเกณฑ์แนวทางในการลงแรง ของน้ำหนักรวมที่กดและจำนวนครั้งของการนัดจุด ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติตามกลุ่มทดลอง มีความ

ตั้งใจ ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมทำกิจกรรมตามแผนที่ตกลงไว้

สรุป

การรับรู้ความสามารถภายในบริบทของทฤษฎีการกำหนดตนเอง สถานการณ์เชิงบวกจะส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง ขณะที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการขาดสารนิโคตินและสามารถนัดกจุดสะท้อนเท้าที่ใช้แล้วรับรู้ถึงความสุขหลังการนัด ซึ่งสามารถทดแทนโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งบุหรี่อีก เมื่อมีประสบการณ์ที่มีผลดี ก็อาจทำให้สร้างความมั่นใจการดูแลตนเองใช้ความรู้ความสามารถดังกล่าวได้อาจส่งผลให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จจึงทำให้สัดส่วนการเลิกบุหรี่สำเร็จสูงกว่าสัดส่วนความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นำผลการวิจัยนี้จัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยนำไปใช้ปรับวิธีการสอนสุขศึกษา ที่เน้นหัวข้อการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ติดบุหรี่เพื่อเลิกบุหรี่

1.2 พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดบุหรี่ให้เข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลโดยติดตามความก้าวหน้าของอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองในระยะเวลา 1 ปี

2.2 ควรศึกษาผลของการฝึกทักษะการนัดกจุดสะท้อนเท้าของสมาชิกในครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์จัดการความรู้ควบคุมยาสูบที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลที่อำนวยความสะดวกและอนุญาตให้ทำวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนกาหลง ควนโดนและท่าเรือ ซึ่งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือด้วยดีจากผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดสตูล

References

1. Karnchanapimai S. News and Media Relations Mission Group Office of Information [Internet]. 2019 [Cited 2021 June 20]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail>
2. Pitayarangsarit S, Pankrajang P, Thailand tobacco consumption statistics report: Thailand's tobacco control situation. 2nd ed. Center for research and knowledge management for tobacco control Mahidol University. Bangkok: Charoendekong Printing; 2018.
3. Notthaisong P. Statistical Office Revealing the results of the 2017 Smoking Behavior Survey Statistical Newsletter. National Statistical Office [Internet]. 2017 [Cited 2017 February 5]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx> 2560
4. Osotpromma C. World Tobacco Day, Office of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla pointed out that addicted to cigarettes, infected with covids, high risk of death [Internet]. 2020 [Cited May 31, 2020]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/odpc12/news.php?news=13122&deptcode=>
5. Phitayarangsarit S, Ea-monan P, Pankrachang P, Kumphakorn S. Thailand's tobacco control situation. 2nd ed. Bangkok; Charoendekong Printing; 2012.
6. Hughes JR, Gulliver SB, Fenwick JW, Valliere WA, Cruser K, Pepper S, et al. Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychol* 1992; 11(5): 331-4.
7. Hatthakit U, Thanoi W. Holistic Nursing and Complementary Therapy: An Integration of the Concepts Into Nursing Education. *JTNMC* 2012; 27(supple): 5-17. (in Thai)
8. Srimoragot P, Sanamthong P, Chainun J, Hong-thong Y, Sawangdee P, Auckarawacharangkul O. Effectiveness of nurse managed tobacco cessation program in Thailand. *TJN* 2013; 62(1): 32-43. (in Thai)
9. Duangjina T. Nursing Care for Older Persons with Mild Cognitive Impairment: Application of the Self-Determination Theory. *JTNMC* 2022; 37(1): 5-18. (in Thai)
10. Sawongtui k, Kengkanpanich M, Triphaibul D, Kasot O, Sai-ngam C. Research report on the results of proactive smoking reduction and cessation activities with community participation in Lom Rad Subdistrict, Thoen District, Lampang Province. *TJN* 2015; 64(1): 22-8. (in Thai)

11. Watchaphum T, Chada P, Rak Pranee T. Factors affecting re-smoking of participants in smoking cessation program at Violet Hospital Karasin Province. *rdhsj* 2011; 4(3): 1-8. (in Thai)
12. Rankin-Box D. Complementary Therapies in Clinical, journal homepage: News Updates And Forthcoming Events Mri research sheds new light on reflexology Practice15 [Internet]. 2009 [Cited 2017 February 5]. Available from: www.elsevier.com/locate/ctnm,
13. Unal C, Welcome MO, Salako M, Abdullahi F, Abubakar NM, Pereverzev VA, et al. The effect of foot reflex therapy on the dynamics of cortical oscillatory waves in healthy humans: An EEG study. *Complement Ther Med*, 2018; 38: 42-7.
14. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press; 1985.
15. Ryan RM, Deci EL. Self-regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will? *J Pers* 2006; 74(6): 1557-86.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
17. Aiamsaart N. The Effect of Motivation program on the drinking behavior among persons with alcohol Dependence [Master's thesis, Nursing program]. Pathumthani : Thammasat University; 2015.
18. Suwan N, Kantawang S, Lirtmunlikaporn S. Concept Analysis of Spirituality. *Rama Nurs J* 2018; 24(1): 1-12. (in Thai)
19. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *J Holist Nurs* 2007; 25(4): 252-62. (in Thai)
20. Suleewong S. Application of behavior change theory on smoking cessation among male students in secondary school [Master of Public Health Thesis Community Development]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2008:
21. Wattanasirichaigoon S. *Health textbook on tobacco control for health professionals and students*. Bangkok; 2007.
22. Bussaratid S, Siripaiboonki A. Study of smoking cessation rate at smoking cessation clinic, Siriraj hospital, Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012; 57(3): 305-12. (in Thai)
23. Pantaewan P, Prasittivatechakod A. Application of Transtheoretical Model

- and Smoking Behavior Modification. JRTAN: 2014; 15(1): 36-44. (in Thai)
24. Kengganpanich T, Kengganpanich M, Donumpornphisuth T, Prakhamsri N. Foot reflexology to help quit smoking and control high blood pressure and diabetes. Thai Health Promotion Foundation. 2017 (in Thai)
25. Malasin N, Prechawong S. Effect of tobacco cessation counseling combined with reflexology on smoking cessation behaviors of patients with chronic illness. JOPN 2014; 6(1): 29-43. (in Thai)
26. Ketrat S, Petchprasit J. The effect of foot reflexology on smoking Smoking of cardiovascular disease risk groups. Academic Conference: Presenting experiences and Research on alternative medicine in health service systems; 2018.
27. Norman L, Cowan T. The Reflexology Handbook A Complete Guide. UK: Piatkus; 1988.
28. Phoprasit S, Janthasri J. Omparison of smoking cessationbetween the foot reflexology technique and usual providing health educations of the client in cessation clinic at Don Sai Health Promotion Amphoe Photharam Ratchaburi. In: Center for Research and Knowledge Management for Tobacco Control. 15th National Conference on Tobacco and Health; 27 July 2016; Miracle Grand Convention Hotel. Bangkok: Charoen Dee Stong Printing; 2016.p. 24-5.
29. Kahaolai S, Kengganpanich T, Donumpornphisuth T. Persistence of helping to quit smoking with foot reflexology at Ban Hin Si Sub-District Health Promoting Hospital, Yang Hak Sub-district, Pak Tho District, Ratchaburi Province. In: Center for Research and Knowledge Management for Tobacco Control. 15th National Conference on Tobacco and Health; 27 July 2016; Miracle Grand Convention Hotel. Bangkok: Charoen Dee Stong Printing; 2016.