

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่  
ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

Development of a Behavioral Change Program for Smoking Cessation  
Among Smokers in risk Group of Cardiovascular Disease

โสภิตา ทิพย์สวัสดิ์<sup>1</sup>

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์<sup>2</sup>

Email: ploenpit.t@psu.ac.th

อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร<sup>3</sup>

Email: aporntip.b@psu.ac.th

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Email: alizabeththarn@outlook.com

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูบบุหรี่กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระยะลังเลใจ จำนวน 26 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ มีวิธีดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรม 2) พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุ่ ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุ่ แผนการสอนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุ่ สำหรับผู้วิจัย สื่อที่ใช้ในโปรแกรม และแบบบันทึกในโปรแกรม 3) ทดสอบโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างและประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ยุ่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุ่ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่คู่

ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ยุ่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุ่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.20$  และ  $-9.06$  ตามลำดับ,  $p < .001$ ). และมีผู้ที่สามารถหยุดบุหรี่ยุ่ได้จำนวน 10 ราย ดังนั้นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุ่ สามารถช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่ยุ่หยุดบุหรี่ยุ่ได้

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุ่, โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุ่, กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

### Abstract

This research aimed to develop and evaluate the effect of the behavioral change program for smoking cessation among smokers in risk group of cardiovascular disease. The sample was 26 smokers in risk group of cardiovascular disease with contemplation stage were selected by purposive. The studying period was divided into 3 phases: 1) problems

analysis and literature review, 2) development of the behavioral change program for smoking cessation, consisted of the 8 weeks of behavioral change program for smoking cessation plan, education plan, instructional media in program, and form in program. 3) program testing with the subjects for 8 weeks and evaluated by using a self-efficacy in smoking questionnaire and behavior in smoking questionnaire (Cronbach's alpha coefficient was 0.82, & 0.82). Data were analyzed using Paired t-test

The findings showed that after the subjects participated in the program, a mean score of self-efficacy in smoking and behavior in smoking were higher than before ( $t = -6.20$  &  $-9.06$ ,  $p < .001$ ) and 10 persons was able to quit smoking. These findings indicated that behavioral change program for smoking cessation could increase smoking cessation.

**Keywords:** Smoking Cessation, The behavioral change Program for smoking cessation, Smokers in risk group of cardiovascular disease

## บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกเปิดเผยว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 17.9 ล้านคนต่อปี (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทย อัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 เท่ากับ 412.70, 427.53, 431.91, 407.70 และ 501.13 ตามลำดับ และ อัตราเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ 2555 ถึง พ.ศ. 2559 เท่ากับ 23.4, 26.9, 27.8, 29.9, และ 32.3 ตามลำดับ (ณัฐวิภรณ์, อติสรา, และสรายุรัตน์, 2557) ซึ่งจากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าคุณค่าการและหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดการกับปัญหานี้อย่างเร่งด่วน

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHF, 2018) ซึ่งจากสถิติการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าวที่ข้างต้น พบว่า ผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับประมาณ 3 ล้านคน มีประวัติการสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่มือสองร่วมด้วย (WHO, 2017) ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2018) และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 5.4 ล้านคน มีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนต่อปี หากยังไม่มีมาตรการใดในการควบคุมการสูบบุหรี่ สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 10.7 ล้านคน และเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 50,710 คน (ประกิต, 2560) โดยผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ และภาคใต้ยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด (ศิริวิภรณ์และปวีณา, 2561) เนื่องมาจากวิถีชีวิตของผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ทางภาคใต้ส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะทำสวนยางพารา ทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียดจากการที่ยางพารามีราคาตกต่ำ รวมถึงมีการดำรงชีวิตในห้วงเวลาแตกต่างกับอาชีพอื่น (วิภาพร, ชลลดา, อุษณีย์, ขนิษฐา, 2560) จึงทำให้การเลิกบุหรี่ในคนกลุ่มนี้เป็นไปได้ยาก

จากปัญหาดังกล่าว ทางภาครัฐบาลจึงมีการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ โดยการเปิดให้คำปรึกษาสายด่วนเลิกบุหรี่ การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชน การให้บริการเลิกบุหรี่โดยอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ทั้งนี้พบว่า การให้บริการยังมีข้อจำกัด ได้แก่ คลินิกบุหรี่อยู่ร่วมกับคลินิกจิตเวช ทำให้ไม่มีใครกล้าเข้ารับบริการ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ยังมีระบบส่งต่อไม่ชัดเจน (โครงการประเมิน

เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2557) อีกทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราตั้งที่กล่าวมาข้างต้น มีห้วงเวลาที่แตกต่างจากผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น จึงต้องมีการให้บริการเชิงรุกในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้

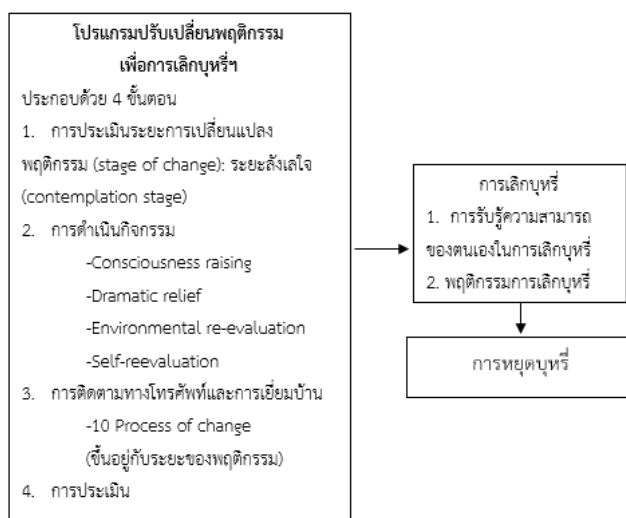
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในปัจจุบันมีผู้สนใจศึกษาวิธีการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลาย โดยเฉพาะทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษาของเบญจมาศ วันเพ็ญ สุรินทร์ และนันทวัช (2555) เป็นการศึกษาทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน โดยจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเชิงรุกในชุมชนยังพบได้น้อย ผู้วิจัยจึงเลือกทฤษฎีนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้สามารถหยุดบุหรี่ได้ ส่งผลต่อการช่วยลดอัตราการเกิดและเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรีฯ

#### กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของโปรชาสกาและไดคิเมนเต้ (Prochaska and Diclemente, 1982) ซึ่งประกอบโดยโครงสร้างหลัก 4 หลักการสำคัญ คือ (1) ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) (2) ความสมดุลการตัดสินใจ (decisional balance) (3) การรับรู้ความสามารถของตนเองและสิ่งเย้ายวนใจ (self-efficacy and temptation) และ (4) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (process of change) (อุมาพร, 2555) เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรีที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของตนเองจนสามารถเลิกบุหรีได้อย่างยั่งยืน โดยเริ่มจากการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงจัดกิจกรรมเพิ่มความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกบุหรี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีของการเลิกบุหรีมากกว่าข้อเสียของการเลิกบุหรี แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะนี้ยังคงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จึงมีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้สามารถของตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับสิ่งเย้ายวนใจได้ โดยทั้งขั้นตอนของการสร้างความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกบุหรีและการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี จะใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (process of change) เป็นกลไกในขับเคลื่อนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรีและพฤติกรรมการเลิกบุหรีดีขึ้นภายหลังการทดลอง และสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ต่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และศึกษาผลของโปรแกรมจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลางถึงสูงอันตราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2562

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

##### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โครงสร้างวิจัยผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัส PSU IRB 2019 – Nst 006

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูบบุหรี่ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูบบุหรี่ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาใต้ อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่เจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ (1) มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลางถึงสูงอันตราย (2) อยู่ในระยะสังเลใจ (3) ในวัยที่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปผ่านการทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (4) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์และติดต่อเข้าเยี่ยมบ้านได้ และเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่อยู่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตารางประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (color chart) เครื่องมือประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ในรายที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานการเสพติดบุหรี่ แบบประเมินระดับการเสพติดนิโคติน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และแบบสอบถามพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ไปวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งสองแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

### **2. ขั้นตอนการวิจัย** แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรม โดยใช้กรอบ PICO (P = population คือ ผู้สูบบุหรี่โรคเรื้อรัง และ ผู้สูบบุหรี่ทั่วไป, I = intervention คือ โปรแกรมเลิกบุหรี่ และ smoking cessation program, C = comparison คือ เปรียบเทียบกับการพยาบาลแบบปกติ, O = Outcome คือ การเลิกบุหรี่, smoking cessation) เพื่อคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาโปรแกรม สืบค้นจากฐานข้อมูล ThaiLIS และ Google scholar ระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2560 ประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 7 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 2 เรื่อง

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของโปรชาสกา และไดคิเมนเต้ (Prochaska and Diclemente, 1982) สร้างเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ฯ โปรแกรม ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ฯ แผนการสอนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ฯ สำหรับผู้วิจัย สื่อที่ใช้ในโปรแกรม และแบบบันทึกในโปรแกรม พร้อมทั้งนำไปศึกษานำร่องกับผู้สูบบุหรี่ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ซึ่งพบว่าเนื้อหาที่ให้ความรู้ เป็นภาษาทางวิชาการเกินไป ผู้วิจัยจึงได้ปรับภาษาให้เข้าใจง่าย แต่ยังคงเนื้อความเดิมไว้

ระยะที่ 3 ทดสอบและประเมินผลโปรแกรม โดยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน ใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งหมด 8 สัปดาห์ และประเมินผลโปรแกรมโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ฯ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะถึงเลใจ

2. การดำเนินกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 1) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานการเสพติดบุหรี่ หลังจากนั้นจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม “รู้ทันบุหรี่” (Consciousness raising) กิจกรรม “คุณรู้สึกอย่างไร” (Dramatic relief) กิจกรรม “บุหรี่ดีหรือร้าย” (Environmental re-evaluation) และกิจกรรม “นี่แหละฉันคนใหม่” (Self re-evaluation)

3. การติดตาม (ติดตามทางโทรศัพท์หลังเสร็จกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ไปแล้ว 3 วัน, สัปดาห์ที่ 3, 5, และ 6 และติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 7) เป็นการให้คำปรึกษาตามระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) ร่วมกับชุดข้อมูลแนวทางการให้คำปรึกษา

4. การประเมิน (สัปดาห์ที่ 8) โดยประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล ระดับการเสพติดนิโคติน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่และการหยุดบุหรี่

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการติดบุหรี่ แบบประเมินระดับการเสพติดนิโคติน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และแบบสอบถามการหยุดบุหรี่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ทดสอบการแจกแจงปกติ (normality) โดยใช้สถิติ Fisher Skewness coefficient และ kurtosis coefficient ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ ( $p > .05$ ) จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบพาราเมตริก คือ สถิติทีคู่ (paired t-test)

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการวิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรม

จากการวิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีตั้งแต่ สัปดาห์ 8 ถึง 10 สัปดาห์ มีการศึกษาจำนวน 5 เรื่อง ที่ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่มี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยิ่งขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาค้นคว้าจึงใช้ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์

1.2 กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมเลิกบุหรี่ จำนวน 5 เรื่อง ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเหมาะสมในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม สมดุลการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองและกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตรงจุด และสอดคล้องกับปัญหาของผู้สูบบุหรี่โดยสามารถคาดการณ์พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นได้

1.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา พบว่าการศึกษาก่อนเรียนในงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าว พบว่าทั้ง 2 ตัวแปร สามารถนำไปสู่การหยุดบุหรี่ได้ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

1.4 กิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรม พบว่า มีการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม และกิจกรรมรายบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 กิจกรรมรายกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ด้วยการบรรยาย และการชมวิดีโอทัศน์พิษภัยบุหรี่ การนำเสนอตัวแบบที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการสูบบุหรี่และตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วให้อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้สึกล้างจากได้รับชมหรือรับฟังประสบการณ์จากตัวแบบ การทำพันธะสัญญาและการตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ การใช้ตัวแบบผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมกิจกรรมที่และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้หรือสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ได้มาเล่าประสบการณ์และจงใจให้สมาชิกคนอื่นเลิกบุหรี่ การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่และวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ การใช้การบำบัดแบบผสมผสานด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ แต่ทั้งนี้การบำบัดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต้องได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จึงจะสามารถปฏิบัติได้

1.4.2 กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย การติดตามทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นการให้คำปรึกษาสอดคล้องกับระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเวลาประมาณ 10-15 นาที โดยให้คำปรึกษาตามระยะของพฤติกรรม

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ แผนการสอนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ สำหรับผู้วิจัย สื่อที่ใช้ในโปรแกรม และแบบบันทึกในโปรแกรม มีรายละเอียด ดังนี้

2. 1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกา และไดคิเมนเต้ (Prochaska and Diclemente, 1982) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (2) การดำเนินกิจกรรม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังจากนั้นจึงดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมบุหรี่ยุคใหม่คืออะไร กิจกรรมคุณรู้สึกอย่างไร กิจกรรมบุหรี่ยุคใหม่หรือร้าย และกิจกรรมนี้แหละฉันคนใหม่ (3) การติดตาม เป็นการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 3 วัน สัปดาห์ที่ 3, 5, และ 6 การติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 7 (4) การประเมินเป็นการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับการเสพติดนิโคติน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และการหยุดบุหรี่

2.2 แผนการสอนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ สำหรับผู้วิจัย เป็นแนวทางสำหรับผู้วิจัยในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย เนื้อหาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย กิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วม และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2.3 สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วย สื่อนำเสนอภาพนิ่ง วิดีทัศน์ตัวแบบที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการสูบบุหรี่ วิดีทัศน์ตัวแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ คู่มือเลิกบุหรี่ และใบกิจกรรม

2.4 แบบบันทึกในโปรแกรม ได้แก่ แบบบันทึกปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน และชุดข้อมูลแนวทางการให้คำปรึกษาตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. ผลการทดสอบและประเมินผลโปรแกรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานการเสพติดบุหรี่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอย่าง ได้แก่ ด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.20 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.27 ปี (SD = 10.90) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ จบชั้น

ประณศศึกษา ร้อยละ 53.8 ประกอบอาชีพกริตยวง ร้อยละ 61.5 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ย 11653.85 บาท (SD = 19813.19)

1.2 ข้อมูลพื้นฐานการเสพติดบุหรืของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรื 20.77 ปี (SD = 7.97) ด้านจำนวนปีที่สูบบุหรื กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่สูบบุหรื 45.50 ปี (SD = 12.20) ด้านประเภทของบุหรืสูบ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรืประเภทบุหรืมวนเอง ร้อยละ 88.5 ด้านจำนวนบุหรืที่สูบต่อวัน กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรืเฉลี่ย 11.35 มวน (SD = 6.93) และด้านระดับการเสพติดนิโคติน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสพติดนิโคตินอยู่ในระดับต่ำ (3-4 คะแนน) ร้อยละ 61.5

## ส่วนที่ 2 สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรืหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรืฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรืฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังตาราง 1

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรืหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรืฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรืฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรื และพฤติกรรมการเลิกบุหรื ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรืฯ (n = 26)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรื</b>				
ก่อนได้รับโปรแกรม	22.77	11.50	-6.20	0.000***
หลังได้รับโปรแกรม	36.08	10.14		
<b>พฤติกรรมการเลิกบุหรื</b>				
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.26	3.14	-9.06	0.000***
หลังได้รับโปรแกรม	19.58	6.69		

\*\*\* ระดับนัยสำคัญที่ .001

## การหยุดบุหรื

ภายหลังได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดบุหรืได้ทั้งหมด 10 ราย (ร้อยละ 61.5) โดยเหตุผลในการเลิกบุหรืของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 90) ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการหยุดบุหรืคือการหักดิบ (ร้อยละ 90) แม้ว่าจะยังมีผู้สูบบุหรืที่ไม่สามารถหยุดบุหรืได้อีก 16 ราย แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่ 14 ราย มีการเปลี่ยนแปลงระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่ระยะเตรียมตัว (ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรือยู่ แต่ลดปริมาณการสูบบุหรืลงหรือจะเลิกบุหรืภายใน 1 เดือนข้างหน้า: ระยะที่ 3) ร้อยละ 53.8 ด้านระดับการเสพติดนิโคติน ภายหลังได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเสพติดนิโคตินอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 73.1

## อภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่สร้างความมั่นใจให้กับผู้สูบบุหรี่ ให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ความเสี่ยงจากการเลิกบุหรี่ โดยไม่หันกลับไปทำพฤติกรรมเดิมอีก ได้แก่ การให้ผู้สูบบุหรี่จินตนาการภาพลักษณ์ของคนที่ไม่สูบบุหรี่และให้ผู้สูบบุหรี่จินตนาการภาพลักษณ์ของตนเองเมื่อเลิกบุหรี่ได้ การให้ผู้สูบบุหรี่ชมวิดีโอที่คนตัวแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เชื่อว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่สามารถเลิกได้ และไม่มีใครเสียชีวิตจากการเลิกบุหรี่ แนะนำการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น รวมถึงอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ มีการแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการถอนนิโคติน การปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ยุคใหม่และการปฏิบัติตัวเมื่ออยากสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความมั่นใจว่า หากเกิดปัญหาขึ้นสามารถศึกษาได้จากคู่มือที่ได้รับ นอกจากนี้ยังมีการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นกรให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่ได้ซักถามข้อสงสัยและปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังหยุดบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกถึงความเอาใจใส่ของผู้วิจัย และเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้สูบบุหรี่ว่าไม่ได้ต่อสู้กับบุหรี่เพียงลำพัง และการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่มีศักยภาพและความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของคอลลิต, จารุวรรณ, และเพลินพิศ (2561) โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติสำเร็จได้ด้วยตนเอง การให้คู่มือที่คนตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ซึ่งผลการศึกษพบว่าสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่ยุคใหม่แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุคใหม่หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ซึ่งจำแนกบุคคลตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างสมดุลของการตัดสินใจทางบวกให้แก่ผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การชมวิดีโอที่คนตัวแบบที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการสูบบุหรี่ จากนั้นจึงสร้างความมั่นใจในการรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้สูบบุหรี่โดยการให้ผู้สูบบุหรี่ชมวิดีโอที่คนตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ พร้อมทั้งมอบคู่มือการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษารายบุคคลทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน ตอบคำถามข้อสงสัยของผู้สูบบุหรี่และให้กำลังใจเมื่อผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดบุหรี่ได้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุคใหม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของภานิสสา, ศรีธัญญา, มณฑา, ธราดล, และกรรณก (2558) พบว่า หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาของปิยมาศ, นิรัตน์, มณีรัตน์, และขวัญใจ (2552) ผลการทดลองพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ มากกว่าภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .010$ )

## การหยุดบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ที่สามารถหยุดบุหรี่ได้ทั้งหมด 10 ราย (ร้อยละ 38.5) เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีของการเลิกบุหรี่ยุคใหม่มากกว่าข้อเสียของการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ ต่อด้วยการจัดกิจกรรมที่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ยุคใหม่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มั่นใจที่

จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถก้าวข้ามไปสู่ระยะถัดไปได้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่พยายามปฏิบัติให้บรรลุถึงเป้าหมาย ส่งผลไปสู่พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ปรัชพร, ศรีธัญญา, มณฑา และธราดล, 2559; ภาณิสสา, ศรีธัญญา, มณฑา, ธราดล, และกรรณก, 2558) และสามารถหยุดบุหรี่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่สามารถหยุดบุหรี่ได้ทั้ง 8 ราย มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่หยุดบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เมื่อผู้สูบบุหรี่ได้รับคำอธิบายหรือรับทราบภาวะโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ จะมีแรงจูงใจในการหยุดบุหรี่ (Honjo, Iso, Inoue, & Tsugane, 2010) เมื่อพิจารณาในด้านสถานภาพ พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ที่สามารถหยุดบุหรี่ได้ มีสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญญา, มณฑา, ธราดล, และดุสิต (2557) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสหยุดบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว เป็นตัวกระตุ้นและแรงผลักดันให้สามารถหยุดบุหรี่ได้ เมื่อพิจารณาระดับการเสพติดนิโคตินของผู้ที่สามารถหยุดบุหรี่ได้พบว่า ส่วนใหญ่ระดับการเสพติดนิโคตินก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำมากและระดับต่ำ (ร้อยละ 40 และร้อยละ 40 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า ผู้ที่มีระดับการเสพติดนิโคตินต่ำมีโอกาสหยุดบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับการเสพติดนิโคตินในระดับสูง (ชนิดดา, กุสุมา, และอรสา, 2559; ฉันทิยา และสุนิดา, 2558) อย่างไรก็ตาม แม้ว่ายังมีผู้สูบบุหรี่ 16 ราย ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 14 ราย มีระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (ระยะเตรียมตัว) อันเนื่องมาจากกิจกรรมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ทั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 14 ราย ยังไม่สามารถหยุดบุหรี่ได้ อาจเป็นเพราะยังไม่พบปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ จึงไม่มีตัวกระตุ้นที่ทำให้หยุดบุหรี่ได้ในทันที แต่เป็นการค่อยๆ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงแทน

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้งาน

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากรูปแบบของกิจกรรมสามารถจัดได้ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล หากผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลได้ บุคลากรทางสุขภาพสามารถไปให้บริการเชิงรุกที่บ้านได้

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ในรูปแบบของวิจัยแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

2.2 ควรเพิ่มระบบการส่งต่อเพื่อติดตามและดูแลกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

## เอกสารอ้างอิง

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2557). โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยผู้ใหญ่/วัยทำงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สืบค้นเมื่อ สิงหาคม 1, 2561, จาก [http://www.hitap.net/wp-content/uploads//11/2014Full-report\\_PP-adults.pdf](http://www.hitap.net/wp-content/uploads//11/2014Full-report_PP-adults.pdf)
- คอลิด ครุพันธ์, จารุวรรณ มานะสุราการ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(1), 47-61
- เบญจมาศ บุญยะวัน, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร และนันทวิช สิริธิรักษ์. (2555). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช. วารสารเกื้อการุณย์. 19(2), 88-102.
- ปรัชพร กลับประทุม, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, และธราดล เก่งการพานิช. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 3(4), 30-43.
- ปิยมาศ สวนกุล, นิรัตน์ อิมามิ, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2552). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารสุขศึกษา. 32(112), 33-47.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2560). สถิติและความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ สิงหาคม 1, 2561, จาก <https://www.nationtv.tv/main/content/378549958/>
- ภานิสรา ระยา, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, และกรรณก ลัธธพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 31(2), 9-25.
- ภาสกร เนตรทิพวัลย์, สุนีย์ ละกะปิ่น, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ. 9(1), 82-93.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี, อุษณีย์ บุญเฟื่อง, และชนิษฐา ภัทรเศรษฐ์เศรษฐี. (2560). วิถีชีวิตวิถีสุขภาพ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 27, 121-130.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา ปันกระจำง. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงดีการพิมพ์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปันกระจำง, และสุนิดา ปรีชาวงศ์. (2557). สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงดีการพิมพ์.

อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ. (2555). คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ใน ศิริพร ชัมภลิต และ จุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ). แนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลง (stage of change). (หน้า 117-128). ขอนแก่น.

Honjo, K., Iso, H., Inoue, M., Tsugane, S., & JPHC Study Group. (2010). Smoking cessation: predictive factors among middle-aged Japanese. *Nicotine & tobacco research*. 12(10). Retrieved February 1, 2018, from <https://academic.oup.com/ntr/article/12/10/1050/1264835>

World Heart Federation. (2018, March 13). Special Session on CVD and tobacco at the World Conference on Tobacco or Health. Retrieved February 1, 2019, from <https://www.world-heart-federation.org/news/special-session-cvd-tobacco-world-conference-tobacco-health/>

World Health Organization. (2017, March 17). Cardiovascular diseases. Retrieved February 1, 2019, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization. (2018, March 9). Tobacco. Retrieved February 1, 2019, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>