

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง*

Effects Of The Smoking Cessation Program For Smokers At Bangkaew Subdistrict, Muangangthong District, Angthong Province

ปรัชพร กลีบประทุม (Pratchaporn Kleebratoom) **

ศรัณญา เบญจกุล (Sarunya Benjakul) ***

มณฑา เก่งการพานิช (Mondha Kengganpanich) ****

ธราดล เก่งการพานิช (Tharadol Kengganpanich) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ปัจจุบันในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 34 คน ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square, Independent t-test และ Repeated measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมครบมีจำนวนคงเหลือ 26 คน มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

** นักศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

M.Sc.(Public Health) Program in Health Education and Health Promotion, Mahidol University.

E-mail: pooh_969@hotmail.com

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ corresponding author, อาจารย์ ดร. ; ประจําภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

(Major Advisor, Dr; Department of Health Education and Behavior sciences, Mahidol University).

E-mail: dr.benjakul@gmail.com

**** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม, รองศาสตราจารย์; ประจําภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(Co- advisors, Associate Professor; Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University) E-mail: kmondha@yahoo.com; ktharadol@gmail.com

สำหรับความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ พบว่าทั้ง 3 ช่วงเวลา กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบ มีความคาดหวังในระดับปานกลาง และไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 ถึงระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้นาน 4 สัปดาห์ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 38.5) สรุปว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ออกแบบโดยใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ / การเลิกสูบบุหรี่ / ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

Abstract

The purpose of this quasi – experimental study was to examine the effects of self-efficacy theory and social support – based smoking cessation program for quitting smoking among current smokers The sample comprised of 68 current smokers living at Bangkaew subdistrict, Muang Angthong district, Angthong Province. Simple random sampling was used to select the control group and the experimental group. There was an equal sample in the two groups, 34 current smokers. The study was conducted over a period of 10 weeks. Interview data were collected by questionnaires in three phases, pre-intervention phase, post intervention phase on the 6th week and follow up phase on the 10th week. Statistical analysis was performed by using descriptive statistics and inferential statistics, Paired Samples t-test, Independent t-test and Repeated measures ANOVA.

The results revealed that after the smoking cessation program, in the experimental group, 26 of the current smokers who completed participation in the an intervention program, had significantly increased in knowledge and their perception on self-efficacy to quit smoking at post intervention on the 6th week and 10th week than during the pre-intervention phase ($p < 0.001$). Over the three phases of data collection, the experimental group got an outcome expectation score to quit smoking at high level. So, the study did not find significant change on outcome expectation to quit smoking ($p > 0.05$). In addition, the experimental group had significantly higher score of knowledge, perception on self-efficacy and outcome expectation to quit smoking than the control group at post intervention on the 6th week and 10th week ($p < 0.05$), except at the pre-intervention phase ($p > 0.05$). After completing the intervention program, 10 of 26 current smokers in the experimental group were able to stop smoking for 4 weeks (the 6th week to the 10th weeks), at 38.5 percent. In conclusion, the theoretical based smoking cessation program and social support from the researcher and public health volunteers can help smokers to stop smoking.

Keywords: Smoking Cessation Program/Quit Smoking/ Self-Efficacy Theory

บทนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 5 ล้านคน (WHO, 2014) สำหรับประเทศไทย บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมามากเป็นอันดับ 2 รองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2556) จากสถิติที่เกี่ยวกับจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงปี 2554 และ 2556 พบการเปลี่ยนแปลงลดลงเล็กน้อย กล่าวคือ ปี 2554 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) และปี 2556 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน 10.8 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) เมื่อติดตามแนวโน้มของอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันจำแนกรายภาคในช่วงเวลาเดียวกันนี้ แม้พบว่า ภาคกลางมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันต่ำเป็นลำดับที่ 2 รองจากกรุงเทพฯ แต่อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันกลับมีค่าคงที่ นั่นคือ ร้อยละ 18.0 ในปี 2554 และร้อยละ 18.1 ในปี 2556 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2554; ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2557) สำหรับจังหวัดอ่างทอง พบอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันคงที่เช่นกันในทุกรอบการสำรวจที่สามารถนำเสนอผลระดับจังหวัดได้ คือ ร้อยละ 20.0 ในปี 2544, 2550 และ 2554 และเป็น 1 ใน 5 จังหวัดลำดับแรกของภาคกลางที่มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544-2554 อ้างในสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2557 ของตำบลบางแก้ว อำเภอมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทองจำนวน 1,634 คน พบว่าร้อยละ 14.2 เป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอ่างทอง, 2557) จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่นี้ พบว่าส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ประกอบกับตำบลนี้ เป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอ่างทอง ที่แม้มีการให้บริการคลินิกอดบุหรี่มาตั้งแต่ปี 2549 แต่รูปแบบการบริการเป็นแบบตั้งรับในคลินิกและใช้วิธีการบำบัดแบบสั้น (Brief intervention) ตามหลัก 5As ได้แก่ การถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) แนะนำให้เลิกบุหรี่ (Advise) ประเมินความรุนแรงและความต้องการเลิกบุหรี่ (Assess) การช่วยเหลือบำบัดรักษา (Assist) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการติดตามผล (Arrange) จนครบ 6 เดือน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในคลินิกนี้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จครบ 6 เดือน และ 1 ปี โดยรวมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2555 – 2557) คิดเป็นร้อยละ 35.4 และร้อยละ 33.3 (กลุ่มงานสุขศึกษา, 2557) ซึ่งใกล้เคียงกับการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่สำเร็จจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ใช้วิธีการบำบัดแบบสั้นเช่นกัน ร้อยละ 30.0 (Fiore et al, 2000 อ้างในมณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2549) ด้วยเหตุนี้ หากจัดให้มีบริการเลิกสูบบุหรี่เชิงรุกเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ในชุมชนได้และจัดรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ (theoretical-based intervention program) จะสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่านี้หรือไม่

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การสร้างการ

รับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน ด้วยการจัดให้มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปสู่การลดลงของโอกาสการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-post test design) ได้แก่ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 223 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มต้นจากการเลือกชุมชน 2 ชุมชนจาก 8 ชุมชนของตำบลบางแก้วด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อคัดเลือกให้เป็นชุมชนสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและสุดท้าย จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับทั้ง 2 กลุ่มโดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน หรือสูบ แต่ไม่ทุกวัน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางแก้วตลอดระยะเวลาการวิจัย สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโปรแกรม

การวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากร 2 กลุ่ม (ธวัชชัยวรพงศ์, 2530) และแทนค่าสูตรจากการศึกษาของเจษฎา นามโส (2555) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 18 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เนื่องจากพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเขตเมืองอีกทั้งจากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของผู้วิจัยพบว่าในทุกครั้งที่เชิญคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพใดๆ จะมีผู้เข้าร่วมประมาณร้อยละ 80 (หรือค่า $d = 0.2$) ซึ่งจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มด้วยสูตร $n = n / (1 - d)^2$ (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2550) ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงมีขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คนต่อ 1 กลุ่ม อย่างไรก็ตาม ภายหลังการคัดเลือกตัวอย่างด้วยเกณฑ์คัดเลือก พบว่า มีตัวอย่างทั้งสิ้น 34 คนต่อ 1 กลุ่ม

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (หนังสือหมายเลข MUPH 2015-150) โดยมีระยะเวลาดำเนินการวิจัย
ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558

โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
รับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีระยะเวลานาน 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก
ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการบรรยายประกอบสื่อและชมวิดีโอเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่และ
การเลิกบุหรี่หรือปรายแลเปลี่ยนเรียนรู้สาเหตุการสูบบุหรี่ และกำหนดเป้าหมายการเลิกบุหรี่ จำนวน 1 ครั้ง
นาน 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1, 2) การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการเลิก
บุหรี่ โดยการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชมวิดีโอการนำเสนอตัวแบบมีชีวิตทั้งทางบวก ได้แก่ ตัวแบบที่ประสบ
ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ และทางลบ ได้แก่ ตัวแบบที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ รวมถึงตัวแบบ
สัญลักษณ์ การฝึกทักษะการปฏิเสธ การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
และให้กำลังใจหรือชื่นชมในกรณีที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้รวมทั้งสิ้น 3 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ
5 และ 3) กิจกรรมให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้านครั้งละ 10 – 15 นาที จากผู้วิจัย 3 ครั้งในสัปดาห์ที่
1, 3, และ 5 โดยดำเนินการภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่ม 3 วัน ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนด้านการ
ประเมินผล การให้ข้อมูลสุขภาพทั้งที่เป็นผลจากการเลิกสูบบุหรี่ได้ หรืออาการอยากสูบบุหรี่ และการสนับสนุน
ทางสังคมด้านอารมณ์จากอสม. 7 ครั้ง เป็นประจำทุกสัปดาห์นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 6 และสัปดาห์ที่ 8 โดย
สัปดาห์ที่เป็นเลขคี่ ได้แก่ 1, 3 และ 5 เป็นการเยี่ยมบ้านพร้อมกันกับผู้วิจัย เพื่อสนับสนุนด้านอารมณ์ทั้งการใช้
คำพูดชักชวนและกระตุ้นเตือนให้เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการชื่นชมเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบด้วย การประสานงานกับชุมชนเพื่อชี้แจงโครงการ และขอความร่วมมือ
การคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยวิจัยที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 7 คน เพื่อให้มีทักษะ
การช่วยเลิกบุหรี่ และแนวทางการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสุ่มเลือกชุมชนตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันเพื่อการสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตาม
เกณฑ์คัดเข้าให้ได้จำนวนตามที่ต้องการ และการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1

2) ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งสิ้น
4 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 5 กิจกรรมรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้านเป็นทีมจากผู้วิจัย
และอสม. จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 10 – 15 นาที ในสัปดาห์ที่ 1, 3, และ 5 และการเยี่ยมบ้านเฉพาะอสม. จำนวน
4 ครั้งๆ ละ 10 – 15 นาทีในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8

กลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ รวมทั้งแจกคู่มือ และแผ่นพับเกี่ยวกับโทษพิษ
ภัยบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 10

3) กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะ
ติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ 3) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้ค่าคะแนนของคำตอบที่ถูกเท่ากับ 1 คะแนน และคำตอบที่ผิดหรือไม่แน่ใจ เท่ากับ 0 คะแนน 4) การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และ 5) ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และ 6) การเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ วันที่เลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลสำคัญที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ โดยคะแนนรวมของข้อถามในส่วนที่ 3 – 5 นี้ ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มการนำเสนอผลออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ สูง (มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมด) ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนทั้งหมด) และต่ำ (ร้อยละต่ำกว่า 60 ของคะแนนรวมทั้งหมด)

แบบสอบถามทั้งชุดนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการวิจัยของภานิสรา ระยา และคณะ (2558) และนำมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง จากนั้นจึงดำเนินการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและเหมาะสมของภาษา เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายในด้วยวิธีของอัลฟาครอนบาคสำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 3– 5 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ มีค่าเท่ากับ 0.744, 0.913 และ 0.907 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 18.0 for Window ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) สถิติ Chi-square และ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 2) สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรืระหว่างกลุ่ม จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง และ 3) สถิติ Repeated Measure ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรืและความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรืภายใน จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง ทั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ของข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk test เพื่อเลือกสถิติที่เหมาะสมกับการทดสอบข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คนต่อกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน คือ 47.7 ปี และ 39.2 ปี ($p < 0.01$) ทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสระดับการศึกษาที่จบสูงสุดอาชีพรายได้

เฉลี่ยและการมีโรคประจำตัว ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) กล่าวคือ ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือถึงระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และไม่มีโรคประจำตัว

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ โดยปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 12 มวนต่อวัน สูบบุหรี่ประเภทโรงงาน มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานานกว่า 10 ปี มีอายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกน้อยกว่า 15 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรลอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) โดยส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 82.4 มีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการพยายามเลิก 3 ครั้ง และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่เลือกใช้ในครั้งล่าสุดคือ การหักดิบหรือหยุดสูบทันที ร้อยละ 50.0 เมื่อพิจารณาระดับการเสพติดนิโคตินและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม แม้มีการเสพติดนิโคตินและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) กล่าวคือส่วนใหญ่มีการเสพติดนิโคตินในระดับสูง หากแต่กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 30 วันข้างหน้าและในปีที่ผ่านมา เคยพยายามเลิกได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ร้อยละ 52.9 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือน ร้อยละ 41.2

3. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมครบ จำนวน 26 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนเท่าเดิม 34 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 *ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่* พบว่าในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 69.2) และเปลี่ยนเป็นระดับสูงภายหลังการทดลอง (ร้อยละ 35.8) และระยะติดตามผล (ร้อยละ 46.2) เมื่อพิจารณาด้วยคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 5.9 คะแนน เป็น 7.9 คะแนน และ 9.4 คะแนน และเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA ระหว่าง 3 ช่วงเวลา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 33.647, df = 2.0, p < 0.01$) คือ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 ($p < 0.001$) ก่อนการทดลองกับระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 ($p < 0.001$) ส่วนช่วงเวลาภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผล ไม่พบความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 3 ช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยคงที่ในทุกช่วงการทดลอง คือ 4.7 คะแนน เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA จึงไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน ($F = 0.020, df = 2.0, p > 0.05$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในช่วงก่อนการทดลอง ($p > 0.05$) หลังการทดลอง ($p < 0.001$) และระยะติดตามผล ($p < 0.001$)

3.2 *การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่* พบว่าในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.2) และเพิ่มเป็นระดับสูงภายหลังการทดลอง (ร้อยละ 50.0) และระยะติดตามผล (ร้อยละ 53.8) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 39.5 คะแนน เป็น 47.7 คะแนน และ 47.2 คะแนน เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงการรับรู้

ความสามารถตนเองฯ ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA ใน 3 ช่วงเวลา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 33.647$, $df = 2.0$, $p < 0.001$) คือก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ($p < 0.001$) ก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล ($p < 0.001$) ยกเว้นหลังการทดลองกับระยะติดตาม ($p > 0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 3 ช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.8 ร้อยละ 70.6 และร้อยละ 67.6 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองฯ ลดลงจาก 38.3, 37.7, เป็น 37.0 คะแนน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA ใน 3 ช่วงเวลา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.996$, $df = 2.0$, $p > 0.05$) คือภายหลังการทดลองกับระยะติดตาม ($p > 0.05$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent-test พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองฯ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการทดลอง ($p < 0.001$) และระยะติดตามผล ($p < 0.001$) ยกเว้นก่อนการทดลอง ($p > 0.05$)

3.3. ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ พบว่าในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.7) และอยู่ในระดับปานกลางภายหลังทดลอง (ร้อยละ 50.0) จากนั้นปรับเป็นระดับสูงในระยะติดตามผล (ร้อยละ 57.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ค่อนข้างคงที่คือ 47.2 คะแนน, 46.3 คะแนน และ 47.5 คะแนน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองใน 3 ช่วงเวลาด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($F = 0.561$, $df = 2.0$, $p > 0.05$) นั่นคือ ไม่มีค่าเฉลี่ยรายคู่ใดๆ ที่แตกต่างกันชัดเจน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ช่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 50.0 ร้อยละ 67.6 และร้อยละ 67.6 ตามลำดับ รวมถึงไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ในทั้ง 3 ช่วงเวลาเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA ($F = 2.085$, $df = 2.0$, $p > 0.05$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันในช่วงก่อนการทดลอง ($p > 0.05$) และหลังการทดลอง ($p > 0.05$) ยกเว้นระยะติดตามผล ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรีและความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรีจำแนกตามระยะเวลาการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=26)			กลุ่มเปรียบเทียบ(n=34)			t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$			
1.ความรู้เกี่ยวกับบุหรี									
- ก่อนการทดลอง	5.9	2.5	-3.0 ^{d1}	4.7	2.0	-0.29 ^{d1}	2.3	58	0.026
- หลังการทดลอง	8.9	1.8	-3.4 ^{d2}	4.7	1.5	0.00 ^{d2}	9.9	58	<0.001*
- ระยะติดตามผล	9.4	1.4	-0.4 ^{d3}	4.7	1.5	0.29 ^{d3}	12.1	58	<0.001*
F = 33.647, df = 2.0, p-value <0.001				F = 0.020, df = 2.0, p-value = 0.98					
2.การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี									
- ก่อนการทดลอง	39.5	9.4	-8.19 ^{d1}	38.3	7.4	0.61 ^{d1}	0.5	58	0.579
- หลังการทดลอง	47.7	7.5	-8.16 ^{d2}	27.7	6.9	1.29 ^{d2}	5.4	58	<0.001
- ระยะติดตามผล	48.2	6.9	-0.42 ^{d3}	37.0	7.6	0.67 ^{d3}	5.8	58	<0.001
F= 22.464, df = 2.0, p-value <0.001				F = 3.996,df = 2.0, p-value = 0.028					
3. ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี									
- ก่อนการทดลอง	48.2	7.4	1.84 ^{d1}	44.8	7.6	1.82 ^{d1}	1.7	58	0.093
- หลังการทดลอง	46.3	7.7	-0.34 ^{d2}	43.0	6.3	2.20 ^{d2}	1.8	58	0.071
- ระยะติดตามผล	48.5	6.8	-2.19 ^{d3}	42.6	5.7	0.38 ^{d3}	3.6	58	<0.001
F = 0.561, df = 2.0, p-value = 0.578				F = 2.085, df = 2.0, p-value = 0.141					

หมายเหตุ 1) วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรีด้วยสถิติ Repeated measures ANOVA

2) ^{d1} = ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 6

^{d2} = ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10

^{d3} = ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 6และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10

3) วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี ความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรีระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Independent t-test

4. การเลิกสูบบุหรี่ การวิจัยครั้งนี้ พบว่าภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลอง จำนวน 11 จาก 26 คน(ร้อยละ 42.3) เลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนที่เหลืออีก 15 คน (ร้อยละ 57.7) ปรับพฤติกรรมจากสูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน เป็นสูบเป็นครั้งคราว และไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ สำหรับระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ทั้งสิ้น 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ส่วนที่เหลือ พบว่า 13 คน (ร้อยละ 50.0) สูบเป็นครั้งคราว และมีเพียง 1 คน (ร้อยละ 3.7) ที่ปรับพฤติกรรมจากสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว ในช่วงสัปดาห์ที่ 6 เป็นเป็นประจำเหมือนก่อนการทดลอง

เมื่อพิจารณาความต่อเนื่องของการเลิกสูบบุหรี่นาน 4 สัปดาห์ โดยนับจากสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 ถึงระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลอง 10 คน ใน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 เลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง ส่วนที่เหลือส่วนใหญ่ จำนวน 12 คนจาก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ยังคงสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว และพบว่ามี 4 คน ที่มีการปรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่เมื่อติดตามต่อเนื่องในช่วงหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 กับระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 โดย 1 คน (ร้อยละ 7.7) เปลี่ยนจากสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเป็นไม่สูบบุหรี่ 1 คน (ร้อยละ 3.8) เปลี่ยนจากสูบเป็นประจำ เป็นสูบเป็นประจำ และ 1 คน (ร้อยละ 3.8) กลับมาสูบซ้ำ นั่นคือ เปลี่ยนจากไม่สูบเป็นสูบเป็นครั้งคราว สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบว่ามีคนเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เช่นเดิมทั้งภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล คือร้อยละ 85.3 สูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน และร้อยละ 14.7 สูบเป็นครั้งคราว ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาการทดลอง

ระยะเวลา	ระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 10				รวม
	กลุ่มทดลอง				
หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 6	พฤติกรรม	ไม่สูบบุหรี่	สูบเป็นประจำ	สูบเป็นครั้งคราว	
	ไม่สูบบุหรี่	10 (38.5)	0 (0.0)	1 (3.8)	11 (42.3)
	สูบเป็นประจำ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	สูบเป็นครั้งคราว	2 (7.7)	1 (3.8)	12 (46.2)	15 (57.7)
	รวม	12 (46.2)	1 (3.8)	13 (50.0)	26(100.0)
หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 6	กลุ่มเปรียบเทียบ				รวม
	พฤติกรรม	ไม่สูบบุหรี่	สูบเป็นประจำ	สูบเป็นครั้งคราว	
	ไม่สูบบุหรี่	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	สูบเป็นประจำ	0 (0.0)	29 (85.3)	0 (0.0)	29 (85.3)
	สูบเป็นครั้งคราว	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (14.7)	5 (14.7)
	รวม	0 (0.0)	29 (85.3)	5 (14.7)	34(100.0)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในตำบลบางแก้ว อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง ส่วนใหญ่มีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่างๆ ตามสมมติฐานที่กำหนด ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 3 ช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ประหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้ง 3 ช่วงเวลา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องมาจากทุกครั้งที่จัดกิจกรรมผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยการทบทวนความรู้อยู่เสมอ อีกทั้งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ป(ร้อยละ 52.9) โดยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ปภายใน 30 วันและในรอบปีที่ผ่านมา เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ปได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมงมาแล้ว ซึ่งเทียบเท่ากับขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ (Preparation) ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) ของแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) (Prochaska, Redding, Evers, 2008) จึงส่งผลให้มีความตั้งใจรับฟังการบรรยาย อีกทั้งการให้ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่ปผ่านข้อมูลเชิงประจักษ์จากชมวิทัศน์ 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง “จริง หรือ หลอก สารพิษในควันบุหรี่ป?” และ เรื่อง “อาชญากรรมมวนเล็ก” ช่วยให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของบุหรี่ปต่อปอด รวมถึงกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความรู้สึกกลัว จึงทำให้กลุ่มทดลองสามารถระลึกจดจำความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

นอกจากนี้ ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปของกลุ่มทดลองในช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงถึงการคงอยู่ของความรู้ อาจเป็นผลทั้งจากความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ปตั้งแต่แรก รูปแบบการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ปดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลและให้ข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัยขณะเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ที่ได้สอดแทรกและเน้นย้ำอยู่เสมอเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ป

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ป พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ปเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง รวมทั้งช่วงก่อนการทดลองและระยะติดตามผล และคงที่หรือไม่มีความแตกต่างกันอย่างในช่วงหลังการทดลองกับระยะติดตามผล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างกันในช่วงก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งช่วงก่อนและระยะติดตามผล ยกเว้นหลังการทดลองและระยะติดตามผลที่พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งจากการทดสอบความแตกต่างของระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในช่วงหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ยกเว้นก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองฯ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ปใดๆ ที่นานวัน ก็ยิ่งขาดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ปได้ ขณะที่ กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมที่สร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองครบทั้ง 4 วิธีตามที่เสนอไว้ในทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ทั้งจากตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ทั้งจากผู้วิจัย

ในช่วงทำกิจกรรมกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน รวมถึงอสม. เพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมถึงมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดที่วัดจากลมหายใจ และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ ในทุกช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม

3. ความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ในระดับสูงในเกือบทุกช่วงการเก็บข้อมูล ยกเว้นอยู่ในระดับปานกลางในช่วงหลังการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังฯ ไม่แตกต่างกันอย่างทั้ง 3 ช่วงเวลา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่มีความคาดหวังฯ ในระดับปานกลางทั้ง 3 ช่วงเวลา และมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังฯ ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกช่วงเวลา และมีความแตกต่างกันเฉพาะระยะติดตามผล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานทั้งหมด คือภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.9) คิดหรือตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วัน และในปีที่ผ่านมา เคยพยายามเลิกได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมงซึ่งจัดอยู่ในขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ (Preparation) (Prochaska, Redding, Evers, 2008) ดังนั้นเมื่อได้รับการเชิญให้เข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกจึงยังมีความคาดหวังที่สูงว่าตนเองจะต้องสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความคาดหวังฯ ซึ่งจัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 แม้ไม่สามารถเพิ่มความคาดหวังฯ ให้สูงมากไปกว่าช่วงก่อนการทดลอง แต่ก็ไม่ทำให้ความคาดหวังฯ ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของพิทยาสังข์แก้ว, มณฑา เก่งการพานิชและธราดลเก่งการพานิช (2558) ที่พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันเช่นกัน ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ในระดับสูงในช่วงก่อนการทดลอง และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุขศึกษานาน 7 สัปดาห์ ยังคงพบว่าความคาดหวังอยู่ในระดับสูงทั้งในช่วงหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

4. การเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองในแต่ละช่วงเวลาการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ 11 คน (ร้อยละ 42.3) และ 12 คน (ร้อยละ 46.2) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความต่อเนื่องของการเลิกสูบบุหรี่นับจากสัปดาห์ที่ 6 ถึงสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลอง 10 คน ใน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 เลิกสูบได้ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ ขณะที่ กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เลย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เป็นเพราะการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งปรับพฤติกรรมภายในของบุคคลโดยเฉพาะความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ การมีความพร้อมและมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่แล้วของกลุ่มทดลองตั้งแต่ก่อนการทดลอง การจัดให้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ทั้งจากแหล่งที่เป็นทางการ (formal source) ได้แก่ นักวิจัย 3 ครั้ง และไม่เป็นทางการ (informal source) จาก อสม. ที่คุ้นเคยกับกลุ่มทดลอง 7 ครั้ง ยิ่งทำให้กลุ่มทดลองมุ่งมั่นเลิกบุหรี่ให้สำเร็จเพราะรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ความหวังดีของบุคคลรอบข้างที่มาจากแหล่งให้แรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว (Catherine, Heaney, and Israel, 2008) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ที่อยู่ในระดับสูง ยิ่งสอดคล้องกับที่แบนดูรา กล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นที่สูง จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน (Bandura 1977 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรสนับสนุนให้ชุมชนโดยอสม.เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นวิธีการสนับสนุนที่ง่าย ไม่ซับซ้อนที่ชุมชนสามารถจัดการได้ด้วยตัวของชุมชนเอง เช่น การจัดสิ่งแวดลอมในชุมชนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดการคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพให้ อสม. มีทักษะช่วยเหลือเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องการจัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้หรือการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยเพลงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และการให้คำแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ผ่านเสียงตามสายเป็นต้น

1.2 สถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่ ควรจัดระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่เชิงรุกลงไปในพื้นที่ใน ทุกครั้งที่มีโอกาส หรือทำแผนช่วยเหลือเลิกบุหรี่เชิงรุกในชุมชนที่เป็นงานประจำสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1.3 นำแผนการสอนมาปรับปรุงเพื่อเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง เช่น ผลิตสื่อถาวรโดยการจัดทำวิดีโอ คลิปตัวแบบที่มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ได้รับการพัฒนา มาจากแนวคิด/ทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์ใดๆ กับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief intervention)

2.2 การวิจัยระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างเดียว เพื่อติดตามความสำเร็จของการเลิกบุหรี่และการ กลับมาสูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอ่างทอง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2557).

ทะเบียนการคัดกรองสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตำบลบางแก้ว อำเภอมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง.

กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลอ่างทองสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. (2557). ข้อมูลการ ดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ 2551-2557.

เจษฎา นามโส.(2555).โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ ตำบลคลองขาม อำเภอยาง ตลาดจังหวัดกาฬสินธุ์. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

ธวัชชัย วรพงษ์ธร. (2530). รูปแบบการวิจัยแบบทดลองประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : หจก.พันธ์พิบบลิซซิ่ง.

พิทยา สังข์แก้ว, มณฑาเก่งการพานิชและธราดลเก่งการพานิช. (2558). ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของ บุคลากรโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการป้องกันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5, ปีที่ 21(3), 53-64.

ภานิสรา ระยา, ศรีณญาเบญจกุล, มณฑาเก่งการพานิชและธราดลเก่งการพานิช. (2558). ผลของโปรแกรม ส่งเสริมเลิกการสูบบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนใน ตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี, ปีที่ 31 (2), 9-25.

- มณฑา เก่งกาญพานิช, ลักขณาเดิมศิริกุลชัย. (2549). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่. (แปลจากหนังสือขององค์การอนามัยโลกเรื่อง Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Epidemic). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). 20 ปี สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปพ.ศ. 2534-2554. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ. (2556). รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีเอทีพี กรุ๊ป จำกัด.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง และกมลภากร สมมติ. (2554). สรุปสถานการณ์การควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2555. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง และกมลภากร สมมติ. (2557). สรุปสถานการณ์การควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2557. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2550). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา

ภาษาต่างประเทศ

- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Catherine, A., Heaney, B., Israel, A. (2008). Social networks and social support. In Karen, G., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (Eds.), (4th ed.) Health behavior and health education: Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey – Bass.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers, K.E. (2008). The Transtheoretical model and stages of change. In Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (4th .ed., pp.97-122). Health behavior and health education: Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey – Bass.
- World Health Organization. (2014). Tobacco use (Online). Available: <http://www.who.int/topics/tobacco/en/> [2014 December 15].