

พลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม*

จิราภรณ์ เนียมกฤษกร**
ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมนี้ได้นำแนวคิดจากทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ 2) การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ 3) การให้คำปรึกษา และ 4) การติดตามประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ที่สูบบุหรี่จำนวน 50 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลองจับคู่ให้มีความเหมือนกันในเรื่องจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและจำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; ติดต่อผู้พิมพ์ อีเมลล์ : jira_ning999@hotmail.com

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Effect of a Transtheoretical Model-based Intervention on Smoking Cessation Behavior in Medical Inpatients¹

Jiraporn Neamkulchon**

Sunida Preechawong**

Abstract

The purpose of this study was to examine the effect of a Transtheoretical model-based intervention on smoking cessation behavior in medical inpatients. A pre-post, quasi-experimental research design was used in this study. The participants consisted of 50 patients: twenty five participants were firstly assigned to the control group and then another 25 were selected for the experimental group. The control group received conventional nursing care while the experimental group received the smoking cessation promotion program. The cessation intervention, guided by the Transtheoretical Model, was composed of a) assessment for readiness to quit; b) provision of information and motivation to quit; c) provision of individual counseling; and d) telephone follow-up. Smoking cessation behavior was assessed after 2 months by a self-report questionnaire.

After receiving the intervention the mean score for smoking cessation behavior of the experimental group was significantly higher before the intervention ($p < .05$). Moreover, the mean score of smoking cessation behavior for the experimental group was significantly higher than that for the control group ($p < .05$).

*A thesis for the degree of master of nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**The Master Degree Student, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University ; Contact author : jira_ning999@hotmail.com

**Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ก่อให้เกิดโรคร้ายที่สามารถป้องกันได้ถึง 36 โรค เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคมะเร็งหลายชนิด เป็นต้น ควันบุหรี่ยทำลายสุขภาพทั้งของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีรายงานว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตายอันดับ 2 ของประชากรโลก หากอัตราการสูบบุหรี่ยังไม่ลดลง ในปี ค.ศ. 2020 อาจจะทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึง 10 ล้านคนต่อปี ในประเทศไทย จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า มีประชากรไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน โดยที่บุคคลเหล่านี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนหรือมีอายุเพียง 35-69 ปีเท่านั้น⁽¹⁾ นอกจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแล้ว การสูบบุหรี่ยังจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านคุณภาพชีวิตและด้านเศรษฐกิจอีกด้วย เห็นได้จากในปี พ.ศ. 2546 รัฐต้องจ่ายเงินค่ารักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคหัวใจ ถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด เป็นต้น เป็นจำนวน 45,550 ล้านบาท ทั้งนี้ คาดว่าในปี พ.ศ. 2550 จะต้องมีค่าใช้จ่ายใน 3 โรคนี้ถึง 53,674 ล้านบาท ซึ่งสวนทางกับรายรับของรัฐในการจัดเก็บภาษีที่มีเพียง 48,630 ล้านบาท⁽²⁾

การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทุกภาคที่เกี่ยวข้องทั้งด้านวิชาชีพสุขภาพ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย สื่อมวลชน ตลอดจนประชาชน ต้องให้ความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง วิชาชีพพยาบาลซึ่งมีบทบาทในด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ได้โดยง่าย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลทำให้มีโอกาสที่จะได้ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่มากขึ้น และเป็น

บุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งในด้านการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ยมือสองและการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นบทบาทเชิงรุกอีกด้านหนึ่งในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วย นอกจากนั้นยังจะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจากการหยุดสูบบุหรี่อีกด้วยเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย⁽³⁾ จากนโยบายของรัฐที่ประกาศให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ผู้ป่วยได้เริ่มหยุดสูบบุหรี่มาแล้วตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาล จึงเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะกระตุ้น ส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁽⁴⁾ เนื่องจากช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ ความเจ็บป่วยจึงเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่⁽⁵⁾ ทำให้ผู้ป่วยเปิดใจรับคำแนะนำและพร้อมที่จะรับความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ได้มากกว่าสถานการณืทั่วๆ ไป^(6, 7) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลจึงถือเป็นสิ่งที่เหมาะสมและจำเป็น⁽⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่าการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีค่อนข้างจำกัด งานวิจัยส่วนมากมักเป็นการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ให้กับกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ยังมีสุขภาพดีและเน้นการป้องกันการเกิดโรค ส่วนในต่างประเทศได้มีการพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในคลินิกพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (the Transtheoretical Model: TTM)⁽⁹⁾ เป็นแนวทางในการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่เริ่มคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีการดูแลให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นตอน (step care) กับการให้คำแนะนำตาม

ปกติ (usual care) ผลการศึกษาพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ในทำนองเดียวกัน Jonsdottir และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 85 คน โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล 2) การใช้นิโคตินทดแทน 3) การใช้กลุ่มสนับสนุน 4) การสอนเป็นกลุ่มเกี่ยวกับการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด 5) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และ 6) การติดตามทางโทรศัพท์ จากการติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 1 ปี พบว่าร้อยละ 39 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ จากการสังเคราะห์งานวิจัยระบุว่า การให้คำแนะนำ/ คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดจากทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาโดย Prochaska และ DiClemente⁽¹²⁾ มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ทฤษฎีนี้อธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการว่าบุคคลจะมีแรงจูงใจหรือความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างกัน โดยมีระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมด 5 ระยะ คือ ระยะก่อนคิด เริ่มคิด พร้อมปฏิบัติ เริ่มปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การปรับพฤติกรรมตามแนวคิดนี้⁽¹²⁾ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Change Processes) ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลและพฤติกรรม ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในการวิจัยนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในการให้ปรึกษา แนะนำ และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละบุคคล^(13, 14, 15)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups)

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมซึ่งต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี แพทย์รักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีประวัติการสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีภาวะการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่รุนแรงอันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลไม่เกิน 2 สัปดาห์ จำนวน 50 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และจำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ โดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่

2. เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม

ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การประเมินความพร้อมความตั้งใจในการเลิกบุหรี่
- 2) การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
- 3) การให้คำปรึกษาตามกระบวนการพื้นฐานที่สอดคล้องกับขั้นตอนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 4) การติดตามประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 4 ชุด ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ประวัติความพยายามในการเคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่เลิกบุหรี่หรือสาเหตุที่ทำให้ต้องกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ให้เลิกสูบ การวินิจฉัยโรค ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

2) แบบสัมภาษณ์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบสัมภาษณ์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change of smoking cessation) ของ Cole⁸ และได้นำมาปรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เพื่อใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

3) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า

(Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่จูงใจให้อยากสูบบุหรี่มาก (0 คะแนน) ถึง ไม่จูงใจเลย (3 คะแนน) คะแนนที่ได้นำมารวมกัน คะแนนมากหมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะเลิกบุหรี่มาก

4) แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ปรับให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยใน มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนรวมมากหมายความว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดี

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สำนวนภาษา ตลอดจนรูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน จากนั้นจึงปรับแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ แล้วนำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 ส่วนแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 86

4. การดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมตัวเองในการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา พัฒนาเนื้อหาในโปรแกรม เตรียมแผนการสอนและสื่อที่ใช้ในการวิจัย อาทิ แผนการสอน พิชัยของบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง คู่มือ

การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง สื่อวิถีทัศน์ เป็นต้น รวมถึง การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเสนอ เอกสารเพื่อการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองใน การวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2. ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ที่แจ่งวัดอุปประสงค์ วิธิดำเนินการทดลอง สิทธิในการ ตอรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยและรักษาความ ลับของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อใน เอกสารแสดงความจำนงเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัย ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่จากแบบสัมภาษณ์ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากนั้นขอความร่วมมือให้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

2.3 กรณีกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้การพยาบาล ตามปกติ โดยแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่และแจกแผ่น พับเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาล จัดทำขึ้น หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นัดหมายเพื่อประเมิน พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ซ้ำเมื่อครบ 8 สัปดาห์

2.4 กรณีกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้แนะนำให้เลิก สูบบุหรี่และได้สร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องตลอด การจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้ 1) ผู้วิจัยนัดวัน และเวลา เพื่อพบกับผู้ป่วยและขอความร่วมมือใน การตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการ เลิกบุหรี่ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่โดย การให้ผู้ป่วยชมวิดีโอทัศน์และให้ความรู้ในเรื่องสาร พิษในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เชื่อมโยงกับ สภาพความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ

ตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกข้อดี ข้อเสียของการ เลิกบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดกับตนเองและคนใกล้ชิด แล้วนำมาเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยเห็นเพื่อที่จะนำไปสู่ การตัดสินใจเลิกบุหรี่ ซึ่งในการพบกันครั้งนี้ใช้ เวลาประมาณ 30-45 นาที 2) การพบกันครั้งที่ 2 ในวันที่สาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยเยี่ยม ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ประเมินความพร้อมในการเลิก บุหรี่อีกครั้งในรายชื่อที่อยู่ในระยะเริ่มคิดหรือกำลังตั้งใจ ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง พยายามให้ผู้ป่วย เห็นถึงผลเสียที่จะเกิดจากการที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วย กำหนดวันที่จะเริ่มต้นเลิกบุหรี่ โดยให้ผู้ป่วยบอกกับ คนใกล้ชิดถึงความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ค้นหาอุปสรรค ที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ หาแนวทางแก้ไข วิเคราะห์ ปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่หยุดสูบบุหรี่โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา และผู้ป่วยเป็นผู้เลือกแนวทางที่เหมาะสมด้วยตนเอง 3) การพบกันครั้งที่ 3 เมื่อครบ 1 สัปดาห์ ใช้เวลา ประมาณ 3-10 นาที ผู้วิจัยประเมินความพร้อมใน การเลิกบุหรี่อีกครั้ง ในรายชื่อที่กลับบ้าน ผู้วิจัยให้คำ ปรึกษาทางโทรศัพท์ ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา ที่พบ ในรายชื่อที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้หรือผู้ป่วยกลับไป สูบบุหรี่ใหม่ ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิก บุหรี่ได้ ให้กำลังใจและแสดงความยินดีเมื่อผู้ป่วย สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน การกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ และ 4) เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือนซักถามอาการ ทั่วไป ให้กำลังใจและคำแนะนำตามสภาพปัญหาที่ พบ หากผู้ป่วยสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยแสดง ความยินดีพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการป้องกันการ กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ผู้ป่วยทุกรายยังได้รับการัดให้ กำลังใจทางไปรษณีย์

3. ระยะประเมินผล เมื่อครบ 8 สัปดาห์ ผู้ วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดพฤติกรรมและการเลิก

สูบบุหรี่ซ้ำอีกครั้ง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Post test)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองภายในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Concomitant variable) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95.12) อายุเฉลี่ย 47 ปี สูบบุหรี่วันละ 6 – 10 มวนต่อวัน (ร้อยละ 48.78) โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 9 มวน เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 48.78) รองลงมา ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 31.70 และ 7.32) จำนวนวันเฉลี่ยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ 5 วัน

ภายหลังการทดลองได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์เพียง 41 คน คือจากกลุ่มทดลอง 21 คน เนื่องจากในระหว่างดำเนินการทดลองมีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 คน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอีก 2 คน ส่วนกลุ่มควบคุมเหลือผู้ป่วยจำนวน 20 คน เนื่องจากเสียชีวิต

1 คน เป็นผู้ป่วยหนักในช่วงประเมินผลการทดลอง 1 คน และไม่สามารถติดต่อได้ 3 คน

2. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่

ในการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมอยู่ในระยะเริ่มคิดจะเลิกสูบบุหรี่หรือกำลังตั้งใจ 13 คน ขึ้นพร้อมปฏิบัติ 2 คน และขึ้นปฏิบัติ 5 คน ส่วนกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มคิด 16 คน ขึ้นพร้อมปฏิบัติ 4 คน และขึ้นปฏิบัติ 1 คน ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมประมาณครึ่งหนึ่งยังคงอยู่ในระยะเริ่มคิด 11 คน ขึ้นพร้อมปฏิบัติ 3 คน และขึ้นปฏิบัติ 6 คน ในขณะที่กลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในขั้นตั้งใจเพียง 1 คน ก้าวเข้าสู่ขั้นพร้อมปฏิบัติ 6 คน และอยู่ในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ 14 คน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่เท่ากับ 5.76 และคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 19.67 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังทดลองมาเปรียบเทียบกัน ด้วยวิธีทางสถิติ Paired sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่

| พฤติกรรมเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง | \bar{X} | SD | df | t | p-value |
|---------------------------------|-----------|------|----|--------|---------|
| ก่อนการทดลอง | 5.76 | 3.27 | 20 | -12.70 | 0.01 |
| หลังการทดลอง | 19.67 | 4.16 | | | |

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

| พฤติกรรมเลิกบุหรี่ | \bar{X} | SD | df | t | p-value |
|----------------------------|-----------|------|----|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง - กลุ่มควบคุม | 10.75 | 5.06 | 39 | 3.77 | .001 |
| - กลุ่มทดลอง | 5.76 | 0.71 | | | |
| หลังการทดลอง - กลุ่มควบคุม | 10.60 | 6.20 | 39 | -5.47 | .001 |
| - กลุ่มทดลอง | 19.67 | 4.16 | | | |

กลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ดังนั้น ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เมื่อมีการปรับค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนการทดลองให้เท่ากันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรืสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรืที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรืแบบรายบุคคลและการนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานทั้ง 10 ประการ มาใช้ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่สูบบุหรืในแต่ละขั้นตอน โดยกิจกรรมในระยะเริ่มคิด ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้ชมวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรื โรคต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรื ความทุกข์ทรมานขณะป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้เป็นกระบวนการสร้างความตระหนักกระตุ้นอารมณ์ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงพิษภัยของบุหรืที่จะเกิดกับตนเองและคนใกล้ชิด อีกทั้งยังเป็นการช่วยกระตุ้นให้ตื่นตัวที่จะเลิกบุหรื¹²

กิจกรรมต่อมาผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก เล่าประสบการณ์เพื่อระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรืของตนเอง ใช้

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนร่วม

| Source | Type III Sum | | Mean | | |
|-----------------|--------------|----|---------|--------|---------|
| | Of Squares | df | Square | F | p-value |
| Pre-test | 169.486 | 1 | 169.486 | 7.093 | 0.01 |
| Group | 996.755 | 1 | 996.755 | 41.715 | 0.01 |
| Error | 907.981 | 38 | 23.894 | | |
| Corrected Total | 1919.561 | 40 | | | |

กระบวนการประเมินตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองต้องสูบบุหรี่ อุปสรรคในการเลิกบุหรี่รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดเปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความสมดุลของการตัดสินใจ และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด ประเมินความรู้และความเชื่อเดิมของผู้ป่วยเกี่ยวกับบุหรี่ พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยพร่อง ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งหมดนี้ถือเป็นกระบวนการความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดการตระหนักด้วยตนเอง เริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้

จากนั้น ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยวางแผนในการแก้ไขปัญหา และหาวิธีหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้สูบบุหรี่ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยในการต้องเผชิญกับสถานการณ์ล่อใจที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่เมื่อออกไปจากโรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น มีการกำหนดวันที่จะหยุดสูบบุหรี่ที่แน่นอน หลังจากนั้นผู้วิจัยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับให้คำปรึกษาตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเริ่มหยุดสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้เสริมแรงโดยการโทรศัพท์ให้กำลังใจ ส่งการ์ดแสดงยินดี เนื่องจากการได้รับ

กำลังใจอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีทำให้ผู้ป่วยอยากที่จะเลิกบุหรี่ไป ส่วนผู้ป่วยที่หันกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ผู้วิจัยให้กำลังใจไม่ให้ผู้ป่วยท้อแท้ สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ต่อไปพร้อมกับผู้ป่วยหาวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมต่อไปในผู้ป่วยแต่ละรายนอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำกระบวนการควบคุมสิ่งเร้ามาใช้ในขณะที่ผู้ป่วยหยุดบุหรี่ เพื่อลดโอกาสการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมข้างต้นนี้ ล้วนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรือนี้น่าพอใจกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในขณะที่กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ที่ทางโรงพยาบาลจัดทำขึ้น แต่ไม่ได้รับการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อย่างเช่นกลุ่มทดลอง อีกทั้งกลุ่มควบคุมยังไม่ได้รับการกระตุ้นให้วิเคราะห์ผลดี ผลเสียจากการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ทำให้ไม่มีความสมดุลในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ จึงยังไม่มี การตัดสินใจเลิกบุหรี่หรือก้าวเข้าสู่ขั้นปฏิบัติอย่างเช่นกลุ่มทดลอง

นอกจากนี้ ในการพบกับกลุ่มทดลองแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนเริ่มให้คำปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือ คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งมีการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของการเลิกบุหรี่ สร้างความสมดุลในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของตนเอง สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายทุกครั้งที่พบกัน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าถึงการนำเอากระบวนการพื้นฐาน (Process of change) มาใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองในทางตรงกันข้ามไม่ว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอยู่ในระยะใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้วิจัยได้แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่เช่นกัน แต่เป็นการให้คำแนะนำและติดตามประเมินผลหลังให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียว ไม่มีการเสริมแรงหรือให้กำลังใจกับผู้ป่วยในระหว่างการทดลอง ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากคำแนะนำแล้วควรมีการเสริมแรงหรือให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษารั้งนี้ นับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวรรณ นาครักษ์⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งเป็นเด็กนักเรียนมัธยมต้นที่ได้รับโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ มีการปฏิบัติตัวเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงยังสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในต่างประเทศ^(9, 10, 17) ซึ่งพบว่าการจัดโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

สรุป

การจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม นอกจากจะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูกทำลายจากสารพิษในบุหรี่แล้ว ยังเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการรุนแรงต่างๆ ของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างสงบ พยาบาลในฐานะบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาล ประเมินความพร้อมและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยแต่ละราย จัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนติดตามให้กำลังใจจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานประจำของพยาบาล โดยในขั้นต้น พยาบาลควรซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกราย สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ พร้อมแนะนำผู้ป่วยทุกคนที่สูบบุหรี่เลิกสูบ ให้กำลังใจผู้ป่วยที่กำลังพยายามเลิกสูบบุหรี่และแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยและญาติ
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยเน้นให้มีกิจกรรมหรือเนื้อหาที่มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีนโยบายในการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของพยาบาล ความสำคัญของการเลิกบุหรี่ ตลอดจนมีทักษะในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้อย่างเหมาะสม
4. การวิจัยครั้งต่อไป
 - 4.1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างน้อย 3 เดือน หรือ 6 เดือนถึง 1 ปี
 - 4.2. ควรมีผู้ร่วมวิจัยหลายคน (Multiple researchers) เพื่อควบคุมตัวแปรที่เกิดจากผู้ทดลอง¹⁸ เนื่องจากกระทำการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนด้วยนักวิจัย 1 คน อาจก่อให้เกิดผลกระทบของการตอบสนองที่มีต่อการจัดการทดลอง (Reactive effects of experimental procedure) จนกระทั่งส่งผลต่อความตรงภายนอกของการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. *การสูบบุหรี่กับสุขภาพ*. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 โรงแรมมิลาเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ; 2548.
2. Pongpanich, S. *A comparative analysis between present and future tobacco related health care costs in Thailand*. Bangkok: The College of Public Health, Chulalongkorn University. 2003.
3. สมจิต หนูเจริญกุล. *การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก. วี. เจ. พรินติ้ง; 2543.
4. Bolman, C., Vries, H., and Breukelen, G. *Evaluation of a nurse-managed minimal-contact smoking cessation intervention for cardiac inpatients*. Health Education Research 2002; 17 (1): 99-116.
5. Henrikus, D. J., Lando, H. A., McCarty, M. C., et al. *The TEAM project: the effectiveness of smoking cessation intervention with hospital patients*. Preventive Medicine 2005; 40: 249-258.
6. Miller, N. H., Smith, P. M., DeBusk, R., et al. *Smoking cessation in hospitalized patients: Results of a randomized trial*. Archives of Internal Medicine 1997; 157: 409-415.
7. US Department for Health and Human Services. *The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline*. Journal of the American Medical Association 1996; 275: 1270-1280.
8. Cole, T. K. *Smoking cessation in the Hospitalized patient using the Transtheoretical Model of Behavior Change*. Heart & Lung 2001; 30 (2): 148-158.
9. Reeve, K., Calabro, K., and Adams-McNeill, J. *Tobacco Cessation Intervention in a Nurse Practitioner Managed Clinic*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioner 2000; 12 (5): 163-169.

10. Jonsdottir, H., Jonsdottir, R., Geirsdottir, T., et al. *Multicomponent individualized smoking cessation intervention for patients with lung disease*. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (6):594-604.
11. Rice, V.H. *Nursing interventions and smoking cessation: Meta-analysis update*. *Heart & Lung* 2006; 35 (3): 147-163.
12. Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. *Stages and process of self-change in smoking: Toward an integrative model of change*. *Journal of Clinical and Consulting Psychology* 1983; 51(3): 390-395.
13. Prochaska, J. O., and Velicer, A. F. *The Trans-theoretical model of health behavior change*. *American Journal of Health Promotion* 1997; 12: 38-48.
14. Prochaska, J. O., Redding, C.A., and Evers, K. E. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 3rd San Francisco: John Wiley & sons. 2002.
15. สุนิดา ปรีชาวงษ์ และ จิราภรณ์ เนียมกฤษกร. *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่*. *วารสารพยาบาล* 2548; 54: 144 - 153.
16. กุลวรรณ นาครักษ์. *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*. 2540.
17. Quist-Paulsen, P., and Gallefoss, F. *Randomised controlled trial of smoking cessation intervention after admission for coronary heart disease*. *British Medical Journal* 2003; 327 (29): 1254-1256.
18. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด. 2547; 90 - 101.