

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่  
ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
The Effects of an Integrated Program of Behavior Modification with  
Self-Efficacy on Smoking Cessation Behaviors and Self-Efficacy among  
Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

คอลลิด ครุณันท์<sup>1\*</sup>, จารุวรรณ มานะสุรการ์<sup>2</sup> และ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์<sup>2</sup>  
Kholid Karunan<sup>1\*</sup>, Jaruwat Manasurakarn<sup>2</sup> and Ploenpit Thaniwattananon<sup>2</sup>  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา<sup>1\*</sup>, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตน ในการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่าง เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2559 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ 2) การถามประวัติการเลิกบุหรี่ 3) แนะนำการเลิกบุหรี่ 4) การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่บูรณาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และ 5) การติดตามผลการเลิกบุหรี่ และติดตามผลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{(29)} = -42.35, p < .001$  และ  $t_{(29)} = -35.43, p < .001$  ตามลำดับ)
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{(29)} = -3.67, p < .001$  และ  $t_{(29)} = -6.52, p < .001$  ตามลำดับ)

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ระดับการเสพติดนิโคติน เป็นต้น

**คำสำคัญ:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การเลิกบุหรี่, สมรรถนะแห่งตน

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sewanakarunan@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-6768918)



## Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine effects of an integrated program of behavior modification with self-efficacy on smoking cessation behaviors, and self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The sample was 60 male and female patients at COPD Clinics in Southern Thailand hospitals during April-June 2016, assigned to either experimental or control group, 30 in each group. The subjects in experimental group received the smoking cessation program while the control group received routine care. The smoking cessation program has 5 steps: 1) assess, 2) ask, 3) advise, 4) assist Integrated with Self-Efficacy, and 5) arranging follow-up for 8 weeks. Its reliability was equal to .84 and .93. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results of study found that: 1) the mean score of smoking cessation behaviors and self-efficacy of the experimental group after the program were significantly higher than before ( $t=-42.35, p<.001$  and  $t=-35.43, p<.001$ ), and 2) the mean score of smoking cessation behaviors and self-efficacy of the experimental group were significantly higher than those normal group ( $t=-3.67, p<.001$  and  $t=-6.52, p<.001$ ).

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Smoking Cessation, Self-Efficacy, Behavior Modification

## บทนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบในผู้ป่วย หากยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ แต่มีจำนวนน้อยที่สามารถเลิกได้สำเร็จ ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะทำให้ช่วยลดอาการกำเริบในผู้ป่วยได้ Chomphunuch (2009) พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคดังกล่าวยังมี ประวัติการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้พบอีกว่าบุหรี่ยังเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะอาการกำเริบซ้ำ (Exacerbation) จากการศึกษาของ Thanomseang, Saeoui, Chandan & Sudapanoto (2012) โดยการคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการตรวจสไปโรเมตรีของ ผู้มารับบริการที่หน่วยทางเดินหายใจ พบว่า ยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สูงถึงร้อยละ 74.69 ทั้งนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 70 ที่ต้องการที่จะเลิกบุหรี่ แต่มีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 10 เท่านั้น ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และจากรายงานการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาล คลินิกโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลยะลา ประจำปี พ.ศ.2555-2558 ยังพบว่า มีผู้ป่วยเฉลี่ย 1,557 รายต่อปี ที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และยังคงต้องกลับเข้ามารับการรักษาด้วยอาการหอบ จนถึงต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล และต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาอาการกำเริบซ้ำที่เกิดขึ้น การเลิกบุหรี่ยังเป็นเรื่อง ที่ทำได้ยาก และยังคงมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนไม่น้อย ที่ยังคงไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อีกทั้งบริบท



ของผู้ป่วยในภาคใต้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และมักมีการพบปะสนทนากับกลุ่มเพื่อนที่ร้านน้ำชาเป็นประจำ ซึ่งหากยังคงมีการสูบบุหรี่ของคนรอบข้าง จึงทำให้การเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

โดยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) เป็นกลุ่มโรคที่มีภาวะการตีบแคบของทางเดินหายใจ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยมักมีสาเหตุมาจากบุหรี่ อาการจะเกิดรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการดำเนินของโรค ส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิตที่สูง (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]) คาดว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร จากปัจจุบันอันดับ 6 เป็นอันดับ 3 ของโลกในปี ค.ศ. 2020 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2014) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ในปี พ.ศ. 2553 เป็นโรคที่พบมากถึงร้อยละ 89.80 ของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างทั้งหมด (Department of Epidemiology, 2012) เป็นเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 8 ของประเทศไทย (Strategy and Planning Division Ministry of Public Health, 2014) ทั้งนี้พบว่า มีสาเหตุมาจากบุหรี่จำนวนมากถึงร้อยละ 75.4 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Kiatboonsri, Amornputtisathaporn, Siriket, Boonsarngsuk & Kiatboonsri, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรม ในเรื่องปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่ และยังช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น หากนำเอาปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนมาใช้เป็นตัวแปรในการช่วยเลิกบุหรี่ แก่ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ จึงน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน อีกทั้งยังพบว่า มีการใช้หลักการ 5 เอ ซึ่งเป็นแนวทางที่มีการนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการติดบุหรี่อย่างแพร่หลาย ซึ่งแนวคิดนี้มีการพัฒนากายได้ความหลากหลายของพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ เพื่อใช้ในการให้คำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จากแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของ โกลด์ (Gold, 2014) โดยการใช้หลักการ 5 เอ สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 5-10 การศึกษาของ Puschel, Thompson, Coronado, Huang, Gonzalez & Rivera (2008) ทำการศึกษาโดยการให้คำปรึกษาโดยใช้วิธี 5As กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูบบุหรี่เพศหญิงจำนวน 773 คน ดำเนินการศึกษาเป็นระยะเวลา 18 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึงร้อยละ 15.2 ถึงแม้ว่าแนวทางดังกล่าวจะสามารถใช้งานได้สะดวก และมีขั้นตอนที่ชัดเจนแต่ก็ยังไม่พบว่ามีให้นำเอาแนวทางดังกล่าวมาใช้ ในการให้ความดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาการติดบุหรี่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยประยุกต์เอาการให้คำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Glasgow, Emont & Miller, 2006) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การถามประวัติ 2) การให้คำแนะนำ 3) การประเมินความพร้อม 4) การให้ความช่วยเหลือ และ 5) การติดตามผล โดยบูรณาการสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติที่สำเร็จจากผู้อื่น 3) การสื่อสารจูงใจ และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมาก



ยิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อช่วยลดอาการกำเริบของโรคและภาวะอันตรายของบุหรืที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พร้อมทั้งยังช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรื
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืและกลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรืแบบปกติ

### สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรืสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรืแบบปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 5As (The 5As Model of Behavior Change) ของ Glasgow, Emont & Miller (2006) และสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของ Bandura (1997) ดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 5As (The 5As Model of Behavior Change) เป็นแนวคิดที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติงาน นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อใช้ในการให้คำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินความพร้อม (Assess) 2) การถามประวัติ (Ask) 3) การให้คำแนะนำ (Advise) 4) การให้ความช่วยเหลือ (Assist) และ 5) การติดตามผล (Arranging Follow-Up)

2. สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึง สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีที่มาจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) 2) การได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติจากผู้อื่น (Vicarious Experience) 3) การสื่อสารชักจูงใจ (Verbal Persuasion) และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) โดยคาดว่าถ้าบุคคลมีความคาดหวังหรือมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเองแล้วนั้น จะสามารถทำในกิจกรรมที่คาดหวังได้สำเร็จ แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)

โดยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตน ในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะใช้การประยุกต์ทั้ง 2 แนวคิด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 5As ของ Glasgow,

Emont & Miller (2006) มาบูรณาการร่วมกับสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มทำการรวบรวมข้อมูลก่อนหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ.2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่ และไม่มีภาวะการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรง อยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ตามเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ Thoracic Society of Thailand Under Royal Patronage (2010) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติตามการแบ่งระยะของ Prochaska & DiClemente (1985) และสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และหาขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.72 เนื่องจากตารางมีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุดที่ .80 เมื่อนำไปเปิดตารางอำนาจการทดสอบ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจำนวน 25 ราย และเพื่อป้องกันความผิดพลาดและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างทำการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นจำนวนกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ 2) การถามประวัติการเลิกบุหรี่ 3) แนะนำการเลิกและการเตรียมความพร้อมในการเลิกบุหรี่ 4) การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่บูรณาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และ 5) การติดตามผลการเลิกบุหรี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 18 ข้อ 2) แบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ของ Neamkulchon & Preechawong (2007) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 13, 14 และมีข้อคำถามเกี่ยวกับการลดปริมาณ



การสุบลงจากเดิม และการหยุดสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 เป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-2 รวมทั้งหมด 30 คะแนน และ 3) แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของ Inproong (2008) จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีข้อคำถามเป็นสถานการณ์ด้านบวกในการจูงใจให้สูบบุหรี่ เช่น การมีความสุข หรือการสังสรรค์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 12, 13, 14 สถานการณ์ด้านลบในการจูงใจให้สูบบุหรี่ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 8, 15 และสถานการณ์ที่เกิดจากความเคยชินของแต่ละบุคคล อีกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 16 ความมั่นใจของบุคคลที่จะสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บ่งชี้ในการแสดงพฤติกรรม

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำ และผู้เชี่ยวชาญภาษามลายู พร้อมทั้งนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุงให้สมบูรณ์

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 20 คน แล้วนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และ .93 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม จึงทำการเก็บข้อมูลจากหน่วยงาน และผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมการเลิกบุหรี่

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในวันอังคารและพฤหัสบดี หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิงในวันจันทร์ พุธและศุกร์

**กลุ่มควบคุม** สัปดาห์ที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยทำการอธิบายวัตถุประสงค์และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำแบบสอบถามและแบบประเมิน (Pre-test) จากนั้นดำเนินการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่และทำการติดตามในสัปดาห์ที่ 8 ของการเลิกบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่

**กลุ่มทดลอง** ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ และคู่มือ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม คือการเลิกบุหรี่แบบปกติ และได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ดำเนินการตามโปรแกรมการเลิกบุหรี่ และแบบประเมิน (Pre-test) ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ โดยการสอบถามความพร้อมในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้





เมื่อผู้ป่วยพร้อมสามารถให้คำแนะนำ และการสอบถามผู้ป่วยว่าจะอะไรที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุน และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จในครั้งนี้ และผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะทำการเลิกบุหรี่

ขั้นที่ 2 การสอบถามประวัติการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยอย่างจริงจัง จากนั้นถามประวัติการสูบบุหรี่ ถามอุปสรรคในการหยุดสูบบุหรี่ สุขภาพของผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 แนะนำการเลิก และการเตรียมความพร้อมในการเลิกบุหรี่ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ให้ผู้สูบบุหรี่เห็นความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองและโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบ พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนการเลิกบุหรี่

ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่บูรณาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

4.1 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้คำแนะนำเรื่องผลเสียของการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นสิ่งที่ไม่ได้อนุมัติสำหรับชาวมุสลิม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

4.2 การได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติจากผู้อื่น โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์สำหรับการนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

4.3 การสื่อสารใจ โดยให้ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือพร้อมทั้งกล่าวชมเชยพูดคุยให้กำลังใจหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หรือสามารถทำตามแผนการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

4.4 สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการแนะนำการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการดำเนินโปรแกรมการเลิกบุหรี่ และแนะนำวิธีเพื่อช่วยลดอาการวิตกกังวล

ครั้งที่ 2-4 ขั้นที่ 5 (สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6) การติดตามผลการเลิกบุหรี่ ดำเนินการติดตามผลความก้าวหน้าในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย พร้อมทั้งค้นหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป โดยทำการติดตามทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยและญาติ

ครั้งที่ 5 ทำการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ เมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการในคลินิก ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมฯ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ โดยการทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity of Variance) ของชุดข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติ Fisher Skewness Coefficient & Fisher Kurtosis Coefficient พบว่า ค่า z-value ของพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ กลุ่มควบคุมก่อนและหลัง มีค่าเท่ากับ .48 ถึง -.87 และ -1.99 ถึง .07 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองก่อนและหลัง มีค่าเท่ากับ .59 ถึง -.47 และ -.38 ถึง -.76 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะแห่งตน



ในการเลิกบุหรี่ กลุ่มควบคุมก่อนและหลัง มีค่าเท่ากับ 1.60 ถึง 1.21 และ -2.19 ถึง 1.73 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองก่อนและหลัง มีค่าเท่ากับ -.23 ถึง -1.45 และ -2.80 ถึง .35 ตามลำดับ

2. ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity of Variance) ของชุดข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแปรปรวนภายในกลุ่ม ( $p < .05$ ) ซึ่ง Equal Variances Not Assumed จึงทำการลดค่า Alpha ลงมาที่ .01 (Keppel, 1991) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การหาค่าคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ และกลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

## จริยธรรมวิจัย

ได้รับอนุมัติจึงดำเนินการเสนอโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา (รหัสวิจัยที่ 13/2558)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความใกล้เคียงกัน ได้แก่ ด้านเพศ เพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 100.00 และ 93.30 ตามลำดับ) ด้านอายุ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 62.77 ( $SD=7.84$ ) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 64.77 ( $SD=9.45$ ) ด้านสถานภาพสมรส ทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.00 และ 93.30 ตามลำดับ) ด้านระดับการศึกษา ทั้ง 2 กลุ่ม จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 67.70 และ 63.30 ตามลำดับ) ด้านระยะเวลาการเป็นโรค ส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคไม่เกิน 3 ปี (ร้อยละ 66.70 และ 63.30 ตามลำดับ) ด้านระยะเวลาการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่พบว่าสูบบุหรี่มาเป็นเวลา 21-30 ปี (ร้อยละ 56.60 และ 60.00 ตามลำดับ) ด้านระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (ร้อยละ 73.30) ด้านสาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ครั้งก่อน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากครอบครัวขอให้เลิก ทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (ร้อยละ 73.30) ด้านสาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่อีก ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความเครียด (ร้อยละ 86.70 และ 76.70 ตามลำดับ) และด้านสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 93.30 และ 96.70 ตามลำดับ)



## 2. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**ตาราง 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ( $n = 30$ )

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
<b>พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่</b>						
กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )	8.63	3.12	24.47	5.42	-13.98	.00
<b>สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่</b>						
กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )	17.40	4.10	37.97	7.21	-14.11	.00
<b>พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่</b>						
กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )	8.57	2.25	28.20	1.21	-42.35	.00
<b>สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่</b>						
กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )	17.20	4.25	46.80	1.77	-35.43	.00

จากตาราง 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ( $M=28.20$ ,  $SD=1.21$ ) สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ( $M=8.57$ ,  $SD=2.25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ( $M=46.80$ ,  $SD=1.77$ ) สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ( $M=17.20$ ,  $SD=4.25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

2.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตน ในการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และ สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p
	M	SD	M	SD		
<b>พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่</b>						
ก่อนการทดลอง	8.63	3.12	8.57	2.25	.09	.05
หลังการทดลอง	24.47	5.42	28.20	1.21	-3.67	.00
<b>สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่</b>						
ก่อนการทดลอง	17.40	4.10	17.20	4.25	.18	.22
หลังการทดลอง	37.97	7.21	46.80	1.77	-6.52	.00

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ( $M=28.20, SD=1.21$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ ( $M=24.47, SD=5.42$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ( $M=46.80, SD=1.77$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ ( $M=37.97, SD=7.21$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ และหลังจากการได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) ดังตาราง 1 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (N = 60)

ความแตกต่างพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และสมรรถนะแห่งตน ในการเลิกสูบบุหรี่	หลังการทดลอง		t	p
	M	SD		
Mean Difference พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่			2.91	.01
กลุ่มควบคุม (n=30)	-15.83	6.68		
กลุ่มทดลอง (n=30)	-19.63	6.54		

## ตาราง 3 (ต่อ)

ความแตกต่างพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่และสมรรถนะแห่งตน ในการเลิกสูบบุหรี่	หลังการทดลอง		t	p
	M	SD		
Mean Difference สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่			5.38	.00
กลุ่มควบคุม (n=30)	-20.57	7.99		
กลุ่มทดลอง (n=30)	-29.60	4.58		

จากตาราง 3 พบว่า หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=2.91, p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=5.38, p<.05$ ) จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยมากกว่าการเลิกบุหรี่แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำการประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ( $M=28.20, SD=1.21$ ) สูงกว่าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ( $M=24.47, SD=5.42$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ( $M=46.80, SD=1.77$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ( $M=37.97, SD=7.21$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

### อภิปรายผล

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ด้านระยะเวลาการเป็นโรค มีระยะเวลาการเป็นโรคต่ำกว่า 3 ปี (ร้อยละ 66.70 และ 63.30 ตามลำดับ) และด้านการเลิกบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยเคยมีการเลิกบุหรี่มาก่อน (ร้อยละ 86.70 และ 93.30 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการเหนื่อยหอบจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เอง เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น (Karom & Preechawong, 2015) และด้านระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.30) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า นิโคตินเป็นสารประกอบในบุหรี่ที่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองในระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังจากตื่นนอน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของระดับการติดนิโคตินของผู้ป่วยด้วย หากมีระดับการติดนิโคตินในระดับต่ำจะช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่าย และยังพบอีกว่าหากผู้ป่วยสูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน ในช่วงเวลา 6-30 นาที มักมีโอกาที่จะเลิกสูบบุหรี่สำเร็จสูงกว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มวนแรก ภายหลังตื่นนอนภายใน 5 นาที คิดเป็น 2.92 เท่า (Karom & Preechawong, 2015) ดังนั้น ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอนยิ่งนาน แสดงว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่และสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ สามารถอธิบาย ได้ดังนี้



ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ต่อพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองการให้คำปรึกษาใน ชั้นที่ 3 แนะนำโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ให้ผู้สูบบุหรี่เห็นความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองและโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบ พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนการเลิกบุหรี่ ได้แก่ การวางแผนในการป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในการเลิกบุหรี่ และชั้นที่ 5 การติดตามผลการเลิกบุหรี่ ดำเนินการติดตามผลความก้าวหน้าในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย พร้อมทั้งค้นหาและร่วมแก้ไข ปัญหา และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป โดยทำการติดตามทางโทรศัพท์ใน สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ตามลำดับ จากการติดตามผลทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มควบคุมมีปัญหาในการปฏิเสธ และการบอกกลุ่มเพื่อนและผู้ใกล้ชิดว่า ตนเองกำลังเลิกบุหรี่เมื่อต้องเข้าสังคม เนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีกิจกรรมในร้านน้ำชาในช่วงเช้า ซึ่งกลุ่มเพื่อนและผู้ใกล้ชิดมักจะยังคงมีการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงทำการให้คำแนะนำ และให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างปัญหาสุขภาพของตนเอง หากยังคงไม่เลิกสูบบุหรี่ เพื่อพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนและผู้ใกล้ชิด ให้เข้าใจในตัวของกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การแนะนำโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูบบุหรี่ เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และสัมพันธ์กับสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง และโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีผลต่อบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบ (Malasin & Preechawong, 2014; Okuyemi, Nollen & Ahluwalia, 2006) พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนการเลิกบุหรี่ (The Dental Association of Thailand, 2010) อันได้แก่ การวางแผนในการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในการเลิกบุหรี่ ดังนี้ ผู้ป่วยกำหนดวันที่หยุดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยบอกคนในครอบครัวและคนรอบข้าง ที่มีผลต่อการ จะหยุดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยวางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ในระหว่างการเลิกบุหรี่ และผู้ป่วยกำจัดบุหรี่และ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ทั้งหมด จึงส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการได้รับโปรแกรมการเลิก บุหรี่ฯ สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการให้คำปรึกษาในชั้นที่ 4 การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่ บูรณาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง ด้วยวิธีการ ให้คำแนะนำเรื่องผลเสียของการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่นั้น เป็นสิ่งที่ไม่ได้อนุมัติสำหรับชาว มุสลิม โดยการใช้สื่อการสอน เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ต่อผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้ง การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนการเลิกบุหรี่ และแผนการสอนและการกำหนดสถานการณ์ในเรื่องการ แก้ไขอาการถอนนิโคติน การใช้สื่อวีดิทัศน์สำหรับการนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วย ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ และวีดิทัศน์ผลเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่หากยังคงสูบบุหรี่ การสื่อสารชักจูงใจ โดยให้ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ พร้อมทั้งกล่าวชมเชยพูดคุยให้กำลังใจ หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหรือ สามารถทำตามแผนการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การให้ความรู้ในสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการแนะนำ การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการดำเนินโปรแกรมการเลิกบุหรี่ และแนะนำวิธีเพื่อช่วยลดอาการ วิตกกังวลระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ให้ความรู้และคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ หากผู้ป่วยมีข้อซักถามเปิดโอกาส และเวลาในการให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย และชั้นที่ 5 การติดตามผลการเลิกบุหรี่ ดำเนินการติดตามผลความก้าวหน้าในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย พร้อมทั้งค้นหาและ

ร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป โดยทำการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ตามลำดับ จากการติดตามผลทางโทรศัพท์ สอดคล้องกับการศึกษา โดยการให้คำปรึกษาหรือให้เอกสารความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ (Wanaupattumkul, 2009; Malasin & Preechawong, 2014; Okuyemi, Nollen & Ahluwalia, 2006) ร่วมกับการนำเอาสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ในผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่น และเชื่อว่าการเลิกบุหรี่สามารถทำได้จริง พร้อมทั้งแนะนำเทคนิคการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ในระหว่างการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ หากผู้ป่วยมีข้อซักถามเปิดโอกาส และเวลาในการให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย จึงส่งผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมุสลิม อีกทั้งยังมีการจัดทำคู่มือเป็นภาษาไทยและภาษามลายู ซึ่งทำให้มีความเหมาะสมที่จะใช้กับพื้นที่ภาคใต้ของไทย ที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถเข้ากับบริบทของพื้นที่ได้อย่างดี อีกทั้งการศึกษานี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุจึงมีความเหมาะสมหากมีการนำมาใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาการติดบุหรี่ เพื่อที่จะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาดังกล่าว และสามารถลดพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อีกทางหนึ่ง

### การนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมุสลิม อีกทั้งยังมีการจัดทำคู่มือเป็นภาษาไทยและภาษามลายู ซึ่งทำให้มีความเหมาะสมที่จะใช้กับพื้นที่ภาคใต้ของไทย และการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ จึงมีความเหมาะสมหากมีการนำมาประยุกต์ใช้ช่วยเหลือในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาการติดบุหรี่ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ฯ ต่อตัวแปรอื่น เช่น ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างอื่น และระดับการเสพติดนิโคติน เป็นต้น และการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จึงควรมีการนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป และหากมีระยะเวลาในการศึกษางานวิจัยควรศึกษาอัตราความสำเร็จเพิ่มเติมในการเลิกบุหรีกับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ร่วมด้วย

### References

- Bandura, A. (1997). *The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.
- Chomphonuch, R. (2009). *Cigarettes with Respiratory Diseases*. *Respiratory Disease Unit*. Buddhachinaraj Hospital: Phitsanulok. (in Thai).
- Department of Epidemiology. (2012). *Lower Respiratory Syndrome Report 2012*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Glasgow, R. E., Emont, S. & Miller, D. C. (2006). Assessing Delivery of the Five 'As' for Patient-Centered Counseling. *Health Promotion International*, 21(3): 247-255.



- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2014). Global Strategy for the Diagnosis Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Update. 2014. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, 36-39.
- Inproong, P. (2008). *The Effect of Self-Efficacy Promoting Program on Smoking Cessation Behavior in Patients After Undergoing Percutaneous Coronary Intervention*. Master Thesis Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Karom, N. & Preechawong, S. (2015). Predictors of Short-Term Smoking Cessation Among Patients with Chronic Diseases. *Nursing Journal*, 42(1): 1-11. (in Thai).
- Keppel, G. (1991). *Design and Analysis: A Researcher's Handbook*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Kiatboonsri, S., Amornputtisathaporn, N., Siriket, S., Boonsarnsuk, V. & Kiatboonsri, C. (2007). Tai Chi Qigong Exercise Training in COPD. *Chest Meeting Abstracts*, 132: 535a.
- Malasin, N. & Preechawong, S. (2014). The Effect of Tobacco Cessation Counseling Program and Tobacco Cessation Counseling Program Combined with Reflexology on Smoking Cessation Behaviors. *Journal of Nursing Police*, 14(3): 30-43. (in Thai).
- Neamkulchon, J. & Preechawong, S. (2007). The Effect of Using Promoting Smoking Cessation Program According to The Trans Theoretical Model on Smoking Cessation Behaviors of Inpatients, Medical Unit. *Tobacco Control Journal*, 1(1): 2-13. (in Thai).
- Okuyemi, K. S., Nollen, N. L. & Ahluwalia, J. S. (2006). Interventions to Facilitate Smoking Cessation. *American Family Physician*, 4(2): 262-271.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 51: 390-395.
- Puschel, K., Thompson, B., Coronado, G., Huang, Y., Gonzalez, L. & Rivera, S. (2008). Effectiveness of a Brief Intervention Based on the '5A' Model for Smoking Cessation at the Primary Care Level in Santiago Chile. *Health Promotion International*, 23(3): 240-250.
- Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. (2014). *Summary of Key Statistics 2014*. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. (in Thai).
- Thanomseang, K., Saeoui, U., Chandan, D. & Sudapanoto, T. (2012). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Screening of Those who Receive Respiratory Services*. Respiratory System Department Medical Unit Srinakarin Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University. (in Thai).





- The Dental Association of Thailand. (2010). *Strategic Dentist Practice in Tobacco Control Project*. Thai Health Promotion Foundation. Assessment Test. Retrieved from <http://thaidentistagainsttobacco.org/images/stories/data/flipchart.pdf> (in Thai).
- Thoracic Society of Thailand Under Royal Patronage. (2010). Guidelines for Public Health Services for Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2010. Bangkok: Union Ultraviolet. (in Thai).
- Wanauppatumkul, A. (2009). *The Effect of The Stage of Chang and Social Support Applied to a Smoking Cessation Program among TB Patients*. Master Thesis (Public Health), Faculty of Public Health, Mahidol University. (in Thai).