

การศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์

อรวัลย์ เมฆเคลื่อน, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองผลของการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์จำนวน 26 คน โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลาในการบำบัด 3 เดือน เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่และปริมาณ PiCO ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test for dependent sample

ผลการทดลอง ประชากรเป็นเพศชายร้อยละ 92.31 ช่วงอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคืออายุ 60ปีขึ้นไป รูปแบบวิธีการเลิก พบว่า วิธีค่อยๆลด เป็นวิธีที่มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด ร้อยละ 57.69 และวิธีหักดิบร้อยละ 42.31 ผลการบำบัดครั้งที่ 5 พบว่า ผลการบำบัดเลิกได้ ร้อยละ 57.69 ผลการบำบัดแบบลดการสูบบุหรี่ร้อยละ 38.46

ผลการเปรียบเทียบจำนวนมวนของการสูบบุหรี่ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรมการปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 13.94 และค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 1.56 และค่า t-test เท่ากับ 5.169 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และผลการเปรียบเทียบปริมาณ PiCO ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรมฯ พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 4.30 และค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 1.40 และค่า t-test เท่ากับ 4.851 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การให้การบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการติดตามต่อเนื่อง 6 เดือน จนถึงขั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Maintenance) เพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำในผู้ที่เลิกสูบได้ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการปรับพฤติกรรมการเสพติดอื่นๆได้

คำสำคัญ การให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ, การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีประจันต์ สุพรรณบุรี

THE EFFECTS OF MOTIVATION INTERVIEWING TO CHANGE SMOKING BEHAVIOR OF PATIENT IN CHRONIC ILLNESS IN MENTAL HEALTH CLINIC , SI PRACHAN HOSPITAL

Orawan Mekkluen *

ABSTRACT

The study was a Quasi-experimental in the chronic illness patients who visited in the Mental Health clinic, at Sriprachan Hospital. The objective were to examine the effects of motivation interviewing program for changing the smoking behavior and to compare with smoking consumptive and the Patients' Pi CO level before and after participating in program for 5 times in 3 months. Analysis method was using a paired t-test for dependent sample.

The patients character was Male in 92.31% which of 61.54% have averaged ages 60 year-old. As the motivation evaluation ranges from 01 to 04 for changing the smoking behavior was showing that 73.07 % of patients selected at level 3-4 before attending the program, and 57.69 % was 3 after attending the program.

The study outcome found that 57.69 % of patients expected to cut down smoking in gradually, and 42.31 % expected to stop smoking immediately. As 57.69 % of patients was able to stop smoking after attending program, and 38.46 % was able to agree on smoking consumptive reduction.

Additonally, the results comparison of smoking consumptive before and after attending the motivation interviewing program; Before attending the program was 13.94 % and 1.56 % was attending. The t-test was 5.169 that the significantly different in $P < 0.1$, value, as 4.30 % of Patients's PICO level showed before attending and 1.40 % of patients' PiCO showed after attending program. The test was 4.851 % showed the significantly different as $P < 0.1$.

Recommendation for further study:

The interesting researcher should have extended and implemented the program at least 6 months, in order to re-smoking preventive in patients who have been stopped smoking. As motivation interviewing of changing on smoking behavior in patients who experienced in chronic illness disease these will be implementation for patients who have involved with any addictive substance.

Keywords : Motivation interviewing program, changing behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่นับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางสุขภาพเนื่องจากทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปอด สำหรับการสูบบุหรี่ของคนไทยจากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พบว่าในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 20.7 การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้เกิดโรคแล้วยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีการเพิ่มของระดับน้ำตาลในเลือด glucose intolerance การสูบบุหรี่ยังเป็นพิษโดยตรงต่อตับอ่อน ในผู้ป่วยความดันเลือดสูงและไขมันในเลือดสูงหากยังสูบบุหรี่อยู่จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป และในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุ 80 - 90% ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นถึง 10 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังของคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์ มีข้อมูลดังนี้ ปีงบประมาณ 2557 (โรงพยาบาลศรีประจันต์, 2557) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 312 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.42 ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 2,737 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 9.42 โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 3,981 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ 388 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 ปีงบประมาณ 2558 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 282 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.82 ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 2,837 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 9.62

โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 4,012 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ 329 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังถึงแม้จะทราบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

คลินิกสุขภาพใจเห็นความสำคัญที่จะให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสูบบุหรี่ ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่ และได้รับการส่งต่อไปรับบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ที่คลินิกสุขภาพใจ จึงได้พัฒนาระบบบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าในปีงบประมาณ 2557 (โรงพยาบาลศรีประจันต์, 2557) มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการบำบัด 50 ราย เลิกสูบบุหรี่ได้ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 สูบลดลง 16 รายคิดเป็นร้อยละ 32 ขาดการติดตามและไม่มาตามนัด 20 รายคิดเป็นร้อยละ 40 ปีงบประมาณ 2558 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการบำบัด 137 ราย เลิกสูบบุหรี่ได้ 34 รายคิดเป็นร้อยละ 24.81 สูบลดลง 48 รายคิดเป็นร้อยละ 35 ขาดการติดตามและไม่มาตามนัด 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 โดยรูปแบบการบำบัดเป็นการให้บริการปรึกษาที่หลากหลายแล้วแต่ความสามารถของผู้ให้การบำบัดแต่ละคน รูปแบบการนัดไม่แน่นอนแล้วแต่ความสะดวกของผู้รับบริการและการนัดของคลินิกโรคเรื้อรังโดยมักจะนัดให้ตรงกับทางคลินิกโรคเรื้อรังนัด ซึ่งระยะเวลานัดจะเป็น 1-2 เดือน บางครั้งถึง 3 เดือน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบำบัด ผู้ป่วยขาดนัดจำนวนมากและมีอัตราการขาดนัดค่อนข้างสูงเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่รวมทั้งยังไม่ตระหนักถึงปัญหาของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง

คลินิกสุขภาพใจจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมาเป็นแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้การประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Stage of

Change โดยให้การศึกษาตามลำดับขั้นของ Stage of Change เนื่องจากการให้การศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่มีหลักสำคัญ 3 ประการคือ การสร้างความร่วมมือ การดึงความต้องการ (ในการเปลี่ยนแปลง) มาจากผู้รับการบำบัด และการเป็นผู้ริเริ่มวางแผนการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง (Miller and Rollnick, 2002) การมีพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีลำดับการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นๆไป ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม (Stage of Change) นี้เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยคอกเตอร์ Prochaska & DiClemente ได้ใช้ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหาจนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการนำรูปแบบการบำบัดดังกล่าวมาใช้ในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์ โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนมวนของการสูบบุหรี่หลังการเข้าโปรแกรมการศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจลดลง กว่าก่อนเข้าโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับปริมาณ PiCO หลังการเข้าโปรแกรมการศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจลดลง กว่าก่อนเข้าโปรแกรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้การศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การ กระบวนการให้การบำบัดด้วยการให้การศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller and Rollnick(2002)โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดำเนินการให้การศึกษาทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที เพื่อช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงพฤติกรรมที่ต้องการได้

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การลดปริมาณการสูบหรือเลิกสูบบุหรี่และการประเมินค่าปริมาณ PiCO

3. บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่เป็นซอง, ยาเส้นชนิดม้วน

4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

คลินิกสุขภาพใจจึงได้พัฒนาการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่โดยใช้กรอบแนวคิด Stage of Change ของ Miller and Rollnick. (2002) โดยให้การศึกษาตามลำดับขั้นของ Stage of Change เพื่อให้เกิดความร่วมมือ การดึงความต้องการ(ในการเปลี่ยนแปลง)มาจากผู้รับการบำบัด และการเป็นผู้ริเริ่มวางแผนการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพตกลงบริการและให้ข้อมูลผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและโรคประจำตัว ประเมินการตัดสินใจโคตินและวัดปริมาณ CO ด้วย PiCO Smokerlyzer

ครั้งที่ 2 ประเมินแรงจูงใจและให้การปรึกษาตามระยะของแรงจูงใจโดยใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่

ครั้งที่ 3 ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ครั้งที่ 4 ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และประเมินการตอบสนองต่อขั้นตอนของแรงจูงใจ

- พฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงหรือเลิกสูบ
- ปริมาณ PiCO ลดลง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเนื้อหาของโปรแกรมผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบมีโครงสร้างกำหนดระยะเวลาในการให้การปรึกษาค้างละ 30-45 นาที จำนวน 5 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและถุงลมโป่งพองเรื้อรัง
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่และได้รับการส่งมาบำบัดและยินดีเข้าร่วมโครงการระหว่างเดือนมีนาคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2559 จำนวน 26 คน
3. เกณฑ์การยกเลิกการเข้าร่วมโครงการบำบัด
 - 3.1 เสียชีวิต
 - 3.2 ติดต่оไม่ได้หรือไม่ได้มาตามนัดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
 - 3.3 ผู้ป่วยบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ
 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสูบบุหรี่แบบประเมินความรุนแรงในการตัดสินใจโคติน (Fargerstrom test for Nicotine Dependence)
 3. เครื่องวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Pico Smokerlyzer) เพื่อวัดปริมาณ CO ในระหว่างการบำบัดและใช้ประเมินการสูบบุหรี่
- โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก่อนนำไปใช้
- ### ขั้นตอนและวิธีการ

1. ระยะก่อนการทดลอง

การเตรียมตัวผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทบทวนและฝึกการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจหลังจากที่ได้รับการอบรมมาร่วมกับทีมเพื่อให้เข้าใจและเกิดความชำนาญ สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจและให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. ระยะทดลอง

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด แล้วบันทึกรายชื่อและสอบถามความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

2.2 ให้การปรึกษาตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที (เริ่มต้นการบำบัดครั้งแรกและนัดหมายอีก 4 ครั้ง คือหลังจากบำบัดครั้งแรกอีก 1 สัปดาห์ , 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน) และทำการบันทึกข้อมูล

2.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้มาสรุปในตารางและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัว ชนิดยาสูบที่ใช้ ระดับการติดนิโคติน ระดับแรงจูงใจ และระดับความพร้อมในการเลิก รูปแบบในการเลิก และ

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (N=26)

ผลของการเลิก โดยวิธีการแจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

2.เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อน หลัง การบำบัด โดยใช้การทดสอบ Paired t-test โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

3. เปรียบเทียบปริมาณของ PiCO ของกลุ่มตัวอย่างก่อน หลัง การบำบัด โดยใช้การทดสอบ Paired t-test โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	92.31
หญิง	2	7.69
อายุ		
≤59 ปี	10	38.46
60ปีขึ้นไป	16	61.54
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	9	34.61
ความดันโลหิตสูง	9	34.61
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	5	19.24
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3	11.54

จากตารางที่ 1 พบว่าเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง เพศชายมีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31 ช่วงอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคืออายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวานและโรคความดัน มีจำนวนเท่ากันคือจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.61 รองลงมาคือเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.24 และต่ำสุดคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ (N=26)

ประเภท	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บุหรี่ที่ใช้		
บุหรี่	13	50.00
ยาเส้น	11	42.31
ใช้ทั้ง 2 อย่าง	2	7.69
ระดับความรุนแรงในการติดยา		
ระดับต่ำ	6	23.08
ระดับปานกลาง	15	57.69
ระดับสูง	5	19.23

จากตารางที่ 2 ข้อมูลบุหรี่ที่ใช้มากที่สุดอันดับที่ 1 คือ บุหรี่มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือยาเส้นมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.31 และชนิดบุหรี่ที่ใช้น้อยที่สุดคือใช้ทั้ง 2 อย่าง มีจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 7.69

ระดับความรุนแรงในการติดยาสูงสุด คือ ระดับปานกลางร้อยละ 57.69 รองลงมาระดับต่ำร้อยละ 23.08 และต่ำสุดคือระดับสูงร้อยละ 8.00

ตารางที่ 3 ผลการประเมินแรงงใจและความพร้อม (N=26)

ระดับแรงงใจ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1	1	3.85	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระดับ 2	6	23.08	5	19.2	3	11.54	3	0.00	2	7.69
ระดับ 3	19	73.07	12	46.2	14	53.85	10	38.5	8	30.77
ระดับ 4	0	0.00	9	34.6	8	30.77	12	46.15	15	57.69
ระดับ 5	0	0.00	0	0.00	1	3.84	1	3.85	1	3.85
ระดับ 6	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระดับความพร้อม										
ต่ำ(0-3)	1	3.85	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ปานกลาง (4-7)	13	50.00	7	26.92	7	26.92	8	30.77	4	15.38
สูง (8-10)	12	46.15	19	73.08	19	73.08	18	69.23	22	84.62

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินแรงงใจครั้งที่ 1 พบว่า แรงงใจระดับที่ 3 มีจำนวนมากที่สุด มีจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.07 รองลงมาอันดับที่ 2 แรงงใจระดับที่ 2 มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08 และ อันดับที่ 3 แรงงใจระดับที่ 1 มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 และแรงงใจครั้งที่ 2 พบว่า แรงงใจระดับที่ 3 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมา อันดับที่ 2 คือ แรงงใจระดับที่ 4 มีจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.6 อันดับ 3 คือ แรงงใจระดับ 2 มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.2 และแรงงใจครั้งที่ 3 พบว่า แรงงใจระดับที่ 3 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมาอันดับที่ 2 แรงงใจระดับที่ 4 มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.77

และอันดับ 3 คือแรงงูใจระดับ 2 ที่จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 และแรงงูใจครั้งที่ 4 พบว่าแรงงูใจระดับที่ 4 มีจำนวนมากที่สุด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมาอันดับที่ 2 แรงงูใจระดับที่ 3 มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 และผลการประเมินแรงงูใจครั้งที่ 5 พบว่าแรงงูใจระดับ 4 มีจำนวนมากที่สุด 15 รายคิดเป็นร้อยละ 57.69 รองลงมาอันดับ 2 แรงงูใจระดับ 3 มีจำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 30.77 และอันดับ 3 คือแรงงูใจระดับ 2 มีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ตามลำดับ

จากตารางแสดงระดับความพร้อมครั้งที่ 1 พบว่า ระดับความพร้อมที่มีระดับสูงที่สุด คือ ระดับความพร้อม 4-7 มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา ระดับความพร้อม 8-10 มีจำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 46.15 และระดับความพร้อมครั้งที่ 2 พบว่า ระดับความมั่นใจที่มีระดับสูงที่สุด คือ ระดับความพร้อม 8-10 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.08 รองลงมา ระดับความพร้อม 4-7 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.9 ระดับความพร้อมครั้งที่ 3 พบว่า ระดับความพร้อมที่มีระดับสูงที่สุด คือ ระดับความมั่นใจ 8-10 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.08 รองลงมา ระดับความพร้อม 4-7 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.9 ระดับความพร้อมครั้งที่ 4 พบว่า ระดับความพร้อมที่มีระดับสูงที่สุด คือ ระดับความพร้อม 8-10 จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมา ระดับความพร้อม 4-7 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.77 และผลการประเมินระดับความพร้อมครั้งที่ 5 พบว่า ระดับความพร้อมที่มีระดับสูงที่สุด คือ ระดับความพร้อม 8-10 จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.62 รองลงมา ระดับความพร้อม 4-7 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38

รูปแบบวิธีการเลิก พบว่า วิธีค่อยๆ ลดการสูบบุหรี่ เป็นวิธีที่มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.69 และวิธีหักดิบ มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.31

ตารางที่ 4 ผลของการให้การปรึกษา (N=26)

ผลการบำบัด	ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลิกสูบบุหรี่ได้	12	46.15	15	57.69
ลดการสูบบุหรี่	13	50.00	10	38.46
เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้	1	3.85	1	3.85

จากตารางที่ 4 ผลการบำบัดครั้งที่ 4 พบว่า ผลการบำบัดลดการสูบบุหรี่มีจำนวนมากที่สุด 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอันดับที่ 2 ผลการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ได้ มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.05 และผลการบำบัดครั้งที่ 5 พบว่า ผลการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ได้ มีจำนวนมากที่สุด 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.69 รองลงมาอันดับที่ 2 ผลการบำบัดแบบลดการสูบบุหรี่มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่และปริมาณ PiCO ก่อนและหลังได้รับการปรึกษาแบบสร้างแรงงูใจ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	t	P-value
จำนวนมวนก่อนเข้าโปรแกรม	13.942	26	5.169	0.00**
จำนวนมวนหลังเข้าโปรแกรม	1.558	26		
ปริมาณPiCO ก่อนเข้าโปรแกรม	4.30	26	4.851	0.00**
ปริมาณPiCO หลังเข้าโปรแกรม	1.40	26		

**p<.01

จากผลการเปรียบเทียบจำนวนมวนของการสูบบุหรี่ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรมการศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติ paired T-Test พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 13.94 และค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 1.56 และค่า t-test เท่ากับ 5.169 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$

จากผลการเปรียบเทียบปริมาณ PiCO ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรมการศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติ paired T-Test พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 4.30 และค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 1.40 และค่า t-test เท่ากับ 4.851 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์ จากผลการวิจัยพบว่าจำนวนมวนของการสูบบุหรี่ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรมการศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างกัน โดยจำนวนมวนหลังเข้าโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของวาริสา แยมศรี(2556) ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาแบบปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมี จำนวนมวนที่สูบต่อวันลดลงจากก่อนการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.01$) และการศึกษาของรุจิรา หวังมัน , 2557 ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลดลงภายหลังได้รับคำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี ค.ศ.2001-2014 ของสุนิดา ปรีชาวงษ์ และคณะ (2558) พบหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงถึงประสิทธิผลของการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่สอดคล้อง

กันกล่าวคือ การให้คำปรึกษาอย่างเข้มแข็งอย่างเดียว หรือ ร่วมกับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทนจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลแบบปกติ ในขณะเดียวกันการบำบัดโรคติดบุหรี่สำหรับผู้ที่มี โรคเรื้อรังควรมีระยะเวลา นานกว่าหนึ่งเดือน และควรมีการติดตามอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ผลการศึกษานี้แสดงถึง ผลการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ มีผลทำให้ผู้รับบริการสามารถลดปริมาณการสูบได้ และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น และยืนยันด้วยปริมาณ PiCO ที่ลดลงร่วมด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

สามารถอธิบายผลสำเร็จของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีของ Transteroretical Model ของโปรคาสและไดคลีเมนต์ (Prochaska & Diclemente,1983) ได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะได้ผลดี โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรม เลิกบุหรี่ ควรอย่างยิ่งที่จะมีการวัดแรงจูงใจ และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของผู้มารับคำปรึกษาว่าอยู่ในระยะใดของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากระยะมองไม่เห็นปัญหา สู่ระยะที่ 2 คือ ระยะลังเลใจ ระยะที่ 3 ระยะตัดสินใจ ระยะที่ 4 ระยะลงมือปฏิบัติ ระยะที่ 5 ปฏิบัติจนเป็นนิสัย และระยะที่ 6 การกลับไปปฏิบัติซ้ำ ถ้าหากสามารถจำแนกผู้รับบริการให้เป็นไปตามความพร้อมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการ ปรึกษาที่เหมาะสมกับระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาใช้เวลา

ในการสนทนาที่เน้นการมีสัมพันธภาพอันดี ไม่เน้นการสั่งสอน ใช้การสนทนากระตุ้นการมองเห็นปัญหาและความเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่อโรคประจำตัวกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจด้วยตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนทนานี้ใช้เวลา 20-30 นาที จำนวน 5 ครั้ง สามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะ

การให้แบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีประจันต์นั้น ต้องมีการปรับโปรแกรมให้มีระดับแรงจูงใจในระดับเดียวกัน และติดตามเพื่อเปรียบเทียบได้ มีการติดตามต่อเนื่อง 6 เดือน จนถึงขั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Maintenance) เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการติดตามต่อเนื่อง 6 เดือน จนถึงขั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Maintenance) เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ได้ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการปรับพฤติกรรม การเสพติดอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรจะมีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามแรงจูงใจ ตามความพร้อมของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลกับการปรึกษารูปแบบอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีประจันต์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานบริการรักษาที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และเอื้ออำนวยความสะดวกการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้ร่วมปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพใจและศูนย์

คุณภาพที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมพัฒนางานเป็นอย่างดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2553). เทคนิคการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ:กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข.
- รุจิรา หวังมั่น. (2557). การศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพฯ :ปิยอนด์พับลิชชิง.
- โรงพยาบาลศรีประจันต์. (2557). สถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำปี 2557.สุพรรณบุรี:โรงพยาบาลศรีประจันต์.
- วาริตา แยมศรี. (2556). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ.วารสารพยาบาลสาธารณสุข,27(3), 41-57.
- วิมาลา เจริญชัย. (2552). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุราที่มารับ บริการคลินิกอดสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์: การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ปี 2552.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพฯ:สหประชาพานิชย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์ และคณะ. (2558). การทบทวนวรรณกรรมเรื่องประสิทธิผลของการให้บริการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรัง. วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์, 45(3), 324-333.

Diclemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst,
S.K., Velicer, W.F. Velasquez, M.M.,
& Rossi, J.S. (1991). The process of smoking
cessation: An analysis of precontemplation,
contemplation and preparation stages of
change. *Journal of Consulting and Clinical
Psychology*, 59(2), 295-304.

Miller, R., & Rollnic, S. (1991). *Motivational
interviewing Preparing People to change
Addictive Behavior*. New York: The Guildford
Press.

Prochaska, J.O., & Diclemente, C.C. (1984).
*The Transtheoretical Approach: Crossing
Traditional Boundaries of herapy*.
Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.