

โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของทหารกองประจำการ ในค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี

A smoking cessation relapse recovery program among the conscript in Prince of Chumphon Camp, Chon Buri province

สุกัญญา คำก้อน,* แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ,** สุรินทร์ กลัมพากร,** และสุคนธา ศิริ***

Sugunya Khamgorn,* Ann Jirapongsuwan,** Surintorn Kalampakorn,** and Sukhontha Siri***

*ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

**ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ภาควิชาโรคเขตร้อน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Department of Nursing, Vajira Hospital

**Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

***Department of Tropical Medicine, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในทหารกองประจำการ ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน เป็นทหารกองประจำการกองพลนาวิกโยธิน ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรีที่เคยเลิกสูบบุหรี่แล้วกลับมาสูบบุหรี่ อยู่ในระยะตั้งใจตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi square test, Fisher's exact test, One-way repeated measures ANOVA, Paired t-test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ดีขึ้น และระดับก้ำกัชาบ่นนอกไซด์ในลมหายใจลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p > .05$) พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ความรุนแรงของการติดนิโคตินลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเลิกบุหรี่, การกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ, ทหารกองประจำการ

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

Corresponding author E-mail: ann.jir@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ 26 กันยายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 1 ธันวาคม 2562

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the effectiveness of the smoking cessation program for relapse stage conscript in Prince of Chumphon Camp, Chon Buri province. The sample of 56 conscripts in Prince of Chumphon Camp, Chon Buri province, are in the relapse phase of smoking cessation and in the pre-contemplation stage according to the Transtheoretical model. Each experimental and control group consisted of 28 participants. The experimental group received the smoking cessation program once a week for four consecutive weeks, whilst the control group received no intervention. The data were collected through self-report questionnaires at pre-post intervention and the follow-up period. The descriptive statistics, Chi square test, Fisher's exact test, One-way repeated measures ANOVA, Paired t-test, and Mann-Whitney U test were adopted for analysis. The results showed that after the intervention, the experimental group had higher perceived self-efficacy in smoking cessation than the pre-intervention period with statistical significance ($p < .001$). However, the between group difference was not found ($p > .05$). Exhaled carbonmonoxide was decreased in the experimental group when compared to the pre-intervention period with statistical significance ($p < .001$). However, it revealed no statistical significance when compared to the control group ($p > .05$). The nicotine addiction level in the experimental group was decreased when compared to the pre-intervention period and the control group with statistical significance ($p < .05$). The smoking cessation behavior in the experimental group was greater than the control group and higher at the post-intervention, yet not statistically significant ($p > .05$). In addition, the smoking cessation success of the experimental group was higher than the control group with statistical significance ($p < .05$).

Keywords: Smoking Cessation, Relapse Smoker, Conscript

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ทั้งตัวผู้สูบและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ ส่งผลกระทบในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยใน พ.ศ. 2560 พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 19.1 อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีร้อยละ 7.8 ในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี และคาดการณ์จำนวนผู้สูบบุหรี่ใน พ.ศ. 2568 จะมีจำนวน 10.5 ล้านคน (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) การสูบบุหรี่ 1 ซอง จะทำให้ชีวิตสั้นลงประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที หรือทำให้

ชีวิตสั้นลงไป 7 นาทีต่อการสูบบุหรี่ 1 มวน โรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ของคนไทยพบว่าโรคมะเร็งปอดมีการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 79.4 รองลงมาคือโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 62.3 และโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้น ร้อยละ 45.6 ตามลำดับ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2559)

กองทัพเรือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสนใจในนโยบายเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากมีทหารจำนวนมากที่สูบบุหรี่ทุกปีมีทหารกองประจำการเข้ารับการฝึกและบรรจุอยู่ในกองทัพเป็นเวลา 2 ปี แล้วจึงปลดประจำการ จากการสำรวจเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลการ

สูบบุหรี่ในกลุ่มทหารกองประจำการเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 กองพลนาวิกโยธิน ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 กองพัน โดยเฉลี่ยแต่ละกองพันมีทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่ 60 คน เคยเลิกสูบบุหรี่แล้วกลับมาสูบบุหรี่ร้อยละ 53.3 ทหารกองประจำการต้องปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลา อยู่ในระเบียบวินัยที่เคร่งครัด มีการฝึกอบรมต่อเนื่องทุกวัน มีการอยู่เวรยามในเวลากลางคืน จึงเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ความเหงา ความกดดัน (ปิยมาศ สนวนกุล, 2552; เบญจมาศ นุณยะวัน, 2555) บางคนจึงผ่อนคลายโดยการสูบบุหรี่ การอยู่ร่วมกับเพื่อนทหารตลอดเกือบ 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะกับเพื่อนทหารที่สูบบุหรี่ทำให้มีการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่ามีการทรมานประจำการจำนวนหนึ่งที่เคยเลิกสูบบุหรี่แล้วแต่ไม่สำเร็จ และมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่ อุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะการเลิกบุหรี่ คือ ผู้เลิกบุหรี่มีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ทนต่อความอยากบุหรี่ไม่ได้ หงุดหงิดและเครียด และจากเพื่อนหรือคนรอบข้างที่ยังคงสูบบุหรี่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีกครั้ง (ปิยมาศ สนวนกุล, 2552; สมพงษ์ ลือกลาง, 2556) จากประสบการณ์การเลิกบุหรี่ที่ไม่สำเร็จทำให้เกิดความท้อแท้ ท้อถอย เบื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนตัวเองได้ ไม่มีกำลังใจในการเลิกบุหรี่ เครียด และไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (ภัทรารุณ โชคประกอบกิจ, 2558)

กระบวนการในการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้ที่ยากกลับมาสูบบุหรี่จะต้องมีการวางแผนเพื่อประเมินปัจจัยต่าง ที่เป็น

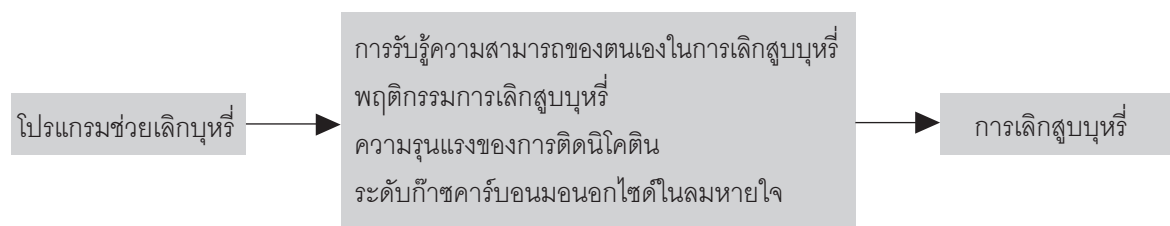
สาเหตุของการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2556) และปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ (ภัทรารุณ โชคประกอบกิจ, 2558) ที่สำคัญต้องมีการประเมินระดับความพร้อมหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม (ปิยมาศ สนวนกุล, 2552; เบญจมาศ นุณยะวัน, 2555; อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, 2556; อารัมภ์พร เขี่ยมวุฒิ, 2559) ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ในทหารกองประจำการ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ในทหารกองประจำการ ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ทหารกองประจำการที่กลับมาสูบบุหรี่ ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรุนแรงของการติดนิโคติน และระดับก้ำกัซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ และมีการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่และดีกว่ากลุ่มควบคุม เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ทหารกองประจำการ กองพลนาวิกโยธิน ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ที่อยู่ในระยะซึ่งใจตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยสูบบุหรี่แล้วกลับมาสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 คน โดยวิธีการคัดเลือก ขนาดตัวอย่างใช้การประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ = 0.80, Power $(1-\beta) = .80$, $\alpha = .05$ และใช้ตาราง Power table สำเร็จรูป ของ Polit และ Beck (2003) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model) ของ Prochaska, Redding, และ Evers (2015) ประกอบด้วยกิจกรรมใน 3 ขั้นดังนี้

ขั้นตั้งใจ การสร้างความตื่นตัวโดยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ประสบการณ์ที่เคยเลิกแล้วไม่สำเร็จ แปลผลระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจที่วัด ก่อนการทดลองให้เชื่อมโยงกับผลกระทบต่อสุขภาพ อภิปรายเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียในการเลิกสูบบุหรี่และการจับคู่บัดดี้

ขั้นพร้อมปฏิบัติ การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นจากตัวแบบจากผู้บังคับบัญชาผู้มีประสบการณ์การเลิกบุหรี่ที่ไม่สำเร็จแต่ปัจจุบันสามารถเลิกบุหรี่ได้ การวางแผนการเลิกบุหรี่และกำหนดเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน

ขั้นปฏิบัติ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่และการหาเหตุผลในการ

กลับไปสูบบุหรี่ การจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้นำไปสู่การกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพภายหลังการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังเสริมแรงให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนจากผู้บังคับบัญชา และให้รางวัลผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและผู้ที่ยึดจำนวนบุหรี่ได้มากที่สุด

รูปแบบของกิจกรรมได้แก่ การนำเสนอ การบรรยาย การดูวิดีโอ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์รายกลุ่มและบัดดี้ การให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล ใช้เวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ครอบคลุมคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสูบบุหรี่

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 22 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ในสถานการณ์ต่างๆ ใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ (1) เลิกได้น้อยที่สุด (2) เลิกได้น้อย (3) เลิกได้ปานกลาง (4) เลิกได้มาก และ (5) เลิกได้มากที่สุด

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในเหตุการณ์หรือในสถานการณ์ต่าง ๆ มีข้อความทางบวกและทางลบ ใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เคยปฏิบัติเลย (2) ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ (3) ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ (4) ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์ และ (5) ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

5. แบบสอบถามความรุนแรงของการติดนิโคติน มีจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงของการติดนิโคตินโดยใช้แบบทดสอบระดับนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ของ Heatherton, Kozlowski, Frecker, และ Fagerstrom (1991) การแปลผลระดับใช้คะแนนรวมดังนี้ คะแนน 0-3 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 4-6 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึงระดับมาก

6. การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจใช้เครื่องเป่า piCO Smokerlyzer เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 0-6 ppm ซึ่งบ่งว่า ไม่ได้สูบบุหรี่, 7-15 ppm ซึ่งบ่งว่า มีการสูบบุหรี่, และ 15 ppm ซึ่งบ่งว่า เสพติดบุหรี่ (coVita, 2011)

7. แบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ ใช้เกณฑ์การบันทึกว่า ไม่ได้สูบบุหรี่ติดต่อกันใน 7 วัน ร่วมกับการประเมินก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ในช่วง 0.85-1.00 และหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองกับทหารกองประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 28 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และแบบสอบถามพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ได้เท่ากับ 0.73 และ 0.95 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2562

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-155 ลงวันที่ 22 เดือนตุลาคม 2561

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 การวัดในระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแจกเครื่องมือวิจัยของข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรุนแรงของการติดนิโคติน ให้ทหารกองประจำการ ตอบและเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ และวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่เป็นรายกลุ่ม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมกลุ่มตามขั้นซึ่งใจ

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมกลุ่มตามขั้นพร้อมปฏิบัติ และวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การจัดการกับอาการถอนนิโคติน การค้นหาและจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการอยากสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมกลุ่มตามขั้นปฏิบัติ

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถก้าวผ่านตามระดับขั้นในแต่ละสัปดาห์ได้ หลังการใช้แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ใช้วัดความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกเป็น 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นก่อนซึ่งใจ ขั้นซึ่งใจ ขั้นพร้อมปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ให้เลือกตอบในแต่ละขั้นที่ตรงกับการสูบบุหรี่หรือความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ ได้จัดให้มีการให้คำปรึกษารายคู่และรายบุคคล ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ

การวัดในระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยแจกเครื่องมือวิจัยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรุนแรงของการติดนิโคติน ให้ทหารกองประจำการ ตอบและรับกลับเมื่อตอบเสร็จ

สัปดาห์ที่ 6 การวัดในระยะติดตามผล ผู้วิจัยแจกเครื่องมือวิจัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรุนแรงของการติดนิโคติน ให้ทหารกองประจำการ ตอบและรับกลับเมื่อตอบเสร็จ วัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, t-test, One-way repeated measures ANOVA, Fisher's Exact test, Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองมีอายุ 22-23 ปี ร้อยละ 67.9 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 53.6 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.3 ประกอบอาชีพรับจ้างก่อนเข้ามาเป็นทหาร ร้อยละ 46.4 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.4 กลุ่มควบคุม มีอายุ 22-23 ปี ร้อยละ 60.7 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 50 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 64.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4 ประกอบอาชีพรับจ้างก่อนเข้ามาเป็นทหาร ร้อยละ 57.1 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.4

ผลการใช้ Chi square test และ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะส่วนบุคคลและประวัติการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

1. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ในทหารกองประจำการ ค่า

กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี มีดังนี้

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2.1.1 หลังการทดลอง ทหารกองประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ใน 3 ระยะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตาราง 1) ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่าทหารกองประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลในทหารกองประจำการกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้ One-way Repeated Measures ANOVA ($n = 56$)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล	F	p-value
กลุ่ม / ระยะ	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
ความสามารถของตนเอง					
กลุ่มทดลอง	69.36 (15.73)	77.68 (9.19)	79.68 (7.28)	9.43	.000
กลุ่มควบคุม	61.96 (12.71)	68.96 (9.57)	74.25 (8.57)	14.5	.000
พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่					
กลุ่มทดลอง	65.43 (4.86)	66.36 (7.01)	68.46 (11.64)	1.30	.280
กลุ่มควบคุม	63.71 (11.82)	64.50 (6.97)	65.96 (5.29)	1.15	.326

2.1.2 ในระยะติดตามผล ทหารกองประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Wilcoxon signed ranks test (n = 56)

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 28)			กลุ่มควบคุม (n = 28)		
	Mdn	IQR	p-value	Mdn	IQR	p-value
ก่อนการทดลอง	8.5	7.00-13.75	.000	12.00	8.00-18.75	.000
ระยะติดตามผล	6.5	3.25-9.75		9.50	5.23-13.00	

2.1.3 ทหารกองประจำการในกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของการติดยาเสพติด หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรุนแรงของการติดยาเสพติด ใน 3 ระยะไม่แตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความรุนแรงของการติดยาเสพติด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองโดยใช้ Paired t-test และกลุ่มควบคุม โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test (n = 56)

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 28)				กลุ่มควบคุม (n = 28)		
	M	SD	t	p-value	Mdn	IQR	p-value
ก่อนการทดลอง	4.36	2.04			4.0	2.5-5.0	
หลังการทดลอง	3.25	1.62	-2.417	.023	4.0	2.5-5.0	.931
ระยะติดตามผล	3.25	1.62	-2.417	.023	4.0	2.0-5.0	.949

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาของทหารกองประจำการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2.2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรุนแรงของการติดยาเสพติดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) แต่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน (p > .05) (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของตัวแปรที่ศึกษา หลังการทดลองกับก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 56)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n =28)		กลุ่มควบคุม (n =28)		p-value
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่	7.5	4.25 - 9.00	6.0	3.25 - 9.00	.366
พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่	-2.0	-7.75-2.75	-1.0	-4.00 -5.00	.206
ความรุนแรงของการติดยาโคโคติน	-1.5	-3.00 -1.00	0.0	0.00 - 0.00	.020

2.2.2 ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความรุนแรงของการติดยาโคโคตินลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของตัวแปรที่ศึกษาในระยะติดตามผลกับก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 56)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n =28)		กลุ่มควบคุม (n =28)		p-value
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่	9.5	0.25 -15.00	11.50	4.24 - 20.00	.539
พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่	0.0	-10.25 - 3.75	1.00	-4.75 - 8.00	.225
ความรุนแรงของการติดยาโคโคติน	-1.5	-3.00 -1.00	0.00	0.00 -1.00	.048
ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ	-4.0	-6.00 -2.00	-2.00	-5.00 -1.00	.245

3. **หลังการทดลอง** กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ 6 คน (21.4%) ผู้ที่เลิกสูบไม่ได้ 22 คน (78.6 %) กลุ่มควบคุมไม่มีผู้เลิกสูบได้ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ในกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป หลังการทดลองทหารกองประจำการทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ดีขึ้น และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง เช่น

เดียวกัน ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองและไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p > .05$) ความรุนแรงของการติดยาโคโคตินลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่จึงมีผลต่อการลดความรุนแรงของการติดยาโคโคติน และลดจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ แต่ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ในทหารกองประจำการที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ที่มีผลต่อการลดความรุนแรงของการติดยาโคตินได้ และลดจำนวนผู้เลิกเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ทำให้กลุ่มทดลองมีการลดจำนวนมวนบุหรี่และมีผู้เลิกบุหรี่ ส่งผลให้ความรุนแรงของการติดยาโคตินลดลง โดยในช่วงสัปดาห์ที่ 2 - 4 จะมีอาการถอนนิโคตินมากกว่าในระยะอื่น มีความต้องการการสูบบุหรี่สูง (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2559) ในโปรแกรมจึงได้จัดกิจกรรมการฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ การจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ทันเวลา สนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง เมื่อทำได้แล้ว และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ จึงนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

ในทหารกองประจำการที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่องจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มควบคุมในส่วนของปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน (มวน) และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) น้อยกว่ากลุ่มทดลอง และขณะเดียวกันการวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจในสัปดาห์ที่ 1 และ 6 ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Chan et al., 2012) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ ควรเพิ่มแรงจูงใจและให้กำลังใจแก่บุคคลโดยให้สมาชิกในครอบครัวมาร่วมให้กำลังใจ เพื่อให้ครอบครัวสามารถช่วยดูแลพฤติกรรมขณะอยู่ที่บ้าน และควรประยุกต์ใช้ตัวช่วยในการเลิกบุหรี่ในโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ด้วย เช่น การใช้การพลู ดอกหญ้าขาว เป็นต้น
2. ควรเพิ่มระยะเวลาที่ทำการศึกษาน้อยกว่า 6 เดือน เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ควรปรับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ภายใต้กฎระเบียบของทหาร

เอกสารอ้างอิง

- เบญจมาศ บุญยะวัน. (2555). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ปิยมาศ สอนกุล. (2552). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายกักตมตำรวจสันติบาล จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ผ่องศรี มรกต. (2559). การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่วิถีไทย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อพทฤษฎี ศรีเอทนิว.

- ภัทรารุณ โชคประกอบกิจ. (2558). *ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จและไม่สำเร็จ* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2559). *การเสียชีวิตของคนไทยต่อปีจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.ashthailand.or.th>
- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สมพงษ์ ลือกลาง. (2556). *การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเลิกบุหรี่สำหรับผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2556). *ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในประชากรวัยผู้ใหญ่ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ*. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25, 16-30.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาคสัตย์เชื้อ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: คลังน่านวิทยา.
- อารัมภพร เอี่ยมมุข. (บก.). (2559). *บุหรี่ร้ายทำลายคุณ*. กรุงเทพมหานคร: แสงเทียนการพิมพ์.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Chan, S. S., Leung, D. Y., Wong, D. C., Lau, C. P., Wong, V. T., & Lam, T. H. (2012). A randomized controlled trial of stage-matched intervention for smoking cessation in cardiac out-patients. *Addiction*, 107(4), 829-837.
- Covita. (2011). *piCO+ Smokerlyzer: operating manual*. Haddonfield, NJ: Author.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2003). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2015). The Transtheoretical model and stage of change. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath. (Eds.). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th .ed., pp. 148-171). San Francisco, CA: Jossey-Bass.