

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินสำหรับพนักงาน อุตสาหกรรมที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะลังเลใจและระยะพร้อมปฏิบัติ

Effectiveness of nicotine withdrawal symptom management program for industrial workers in contemplation and preparation stages of tobacco quitting process

คันสนีย์ กมลเกรียงไกร* วันเพ็ญ แก้วปาน** สุรินทร์ กลัมพากร** และจุฑาธิป ศีลบุตร***

Sansanee Kamonkriangkrai,* Wonpen Keawpan,** Surintorn Kalampakorn,** and Jutapit Sillabutra***

*บริษัทอินเตอร์เนชั่นแนลเอสโอเอส ประเทศไทย จำกัด

**ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*International SOS Services (Thailand) Limited

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

***Department of Biostatistics, Mahidol University

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินสำหรับพนักงานอุตสาหกรรมที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะลังเลใจและระยะพร้อมปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นพนักงานชายที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ใช้แบบสอบถามในการประเมินอาการถอนนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการถอนนิโคติน โปรแกรมใช้ระยะเวลาการเข้าร่วม 3 สัปดาห์ ระยะติดตาม 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann-Whitney U Test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคติน พนักงานอุตสาหกรรมในระยะลังเลใจและระยะพร้อมปฏิบัติในกลุ่มทดลอง มีอาการถอนนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการถอนนิโคตินดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลองและติดตามผล

คำสำคัญ: การจัดการอาการถอนนิโคติน, ความอยากบุหรี่, การรับรู้ความสามารถ, สถานประกอบการ, แอปพลิเคชันไลน์

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to examine the effectiveness of the nicotine withdrawal symptom management program for industrial workers at contemplation and preparation stages of tobacco quitting process. Sixty participants were purposively selected from male workers at a factory in Bangkok Metropolitan. Simple random technique was employed to separate equally into the experimental group and the comparison group. The self-administered questionnaire was used to assess nicotine withdrawal symptoms, tobacco cravings and perceived capability to quit smoking. The program consists of 3-weeks activities and 1-week follow-up. Mann-Whitney U Test was employed for data analysis. Results revealed that after the implementation of the nicotine withdrawal symptom management program, industrial workers at contemplation and preparation stages of tobacco quitting process in the experimental group had nicotine withdrawal symptoms, tobacco craving, and perceived capability to quit smoking better than the comparison group at $p < .01$ after experiment and at follow-up stages.

Keywords: Nicotine Withdrawal Symptom Management, Tobacco Craving, Perceived Efficacy, Industrial Workplace, LINE Application

ความสำคัญของปัญหา

ใน พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (19.1%) อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี สูบบุหรี่สูงที่สุดและมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นจากร้อยละ 22.79 เป็นร้อยละ 23.54 (ชวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, อริยะ บุญงามชัยรัตน์, และไพท จันทะเกาศลย์, 2559) ผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพ เช่น เสียง แสง ความร้อน และฝุ่น การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร โรงงานอุตสาหกรรมแห่งนี้มีพนักงาน จำนวน 1,163 คน มีผู้สูบบุหรี่ 193 คน (16.59%) เป็นเพศชายทุกคนที่สูบบุหรี่ การจัดบริการเลิกบุหรี่ในชุมชนได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ แต่อัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 30 สาเหตุของความไม่ความสำเร็จคือ อาการถอนนิโคตินและการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ (Haasova, 2014) จากการสอบถามพนักงานถึงสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จคือไม่สามารถทนต่ออาการขาดนิโคตินได้ และกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในวันที่ 3 ของการหยุดสูบบุหรี่ กลุ่มพนักงานจึงมีความสนใจเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

อาการถอนนิโคตินและความอยากบุหรี่เป็นปัจจัยขัดขวางการเลิกสูบบุหรี่ โดยจะเกิดขึ้นภายใน 4 ชั่วโมงและความรุนแรงจะอยู่ในช่วง 3-5 วันแรก โดยพบว่ามีอาการต่างๆ ต่อไปนี้ หงุดหงิด วิตกกังวล สมาธิลดลง มีความอยากอาหาร ชีพเศร้า นอนไม่หลับ ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตใจ (DSM-5) ของ American Psychiatric Association 2013 อาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 2 สัปดาห์ การช่วยเหลือจัดการอาการถอนนิโคตินหากผู้เข้าร่วมไม่มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถชนะอาการถอนนิโคตินได้ก็จะทำให้ไม่สามารถก้าวผ่านช่วงที่มีอาการได้ แต่เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายได้ แต่ถ้ามมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะทำให้ล้มเลิกในการเปลี่ยนพฤติกรรม (พรรณี ปานเทวัญ, 2560) ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมจะสามารถช่วยผู้เลิกสูบบุหรี่จัดการกับอาการถอนนิโคตินได้ (Clyde, Pipe, Reid, Els, & Tulloch, 2019) ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญ ผู้ที่มีความ

ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในระยะพร้อมปฏิบัติจะประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จที่สุด (ปรีชพร กลีบประทุม, 2559; ศรีณยพิชญ์ ปาประลิต, สุรินธร กลัมพากร และ จุฑาธิป ศีลบุตร, 2559) ในการศึกษาผู้วิจัยสนใจกลุ่มที่อยู่ในระยะลังเลใจและระยะพร้อมปฏิบัติเนื่องจากมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ และสามารถกำหนดระยะเวลาที่จะหยุดสูบบุหรี่ได้แน่นอน รวมถึงเคยมีประวัติพยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังมาแล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

การประยุกต์ใช้โปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์ช่วยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มวัยทำงานที่มีลักษณะการทำงานเป็นกะหมุนเวียนเข้าถึงข้อมูลได้ ใช้ต้นทุนต่ำลดปัญหาการลางาน สามารถชดเชยติดตามกระตุ้นเตือนได้ โครงการเลิกสูบบุหรี่ในสถานประกอบการเป็นการส่งเสริมและป้องกันให้คนวัยทำงานมีสุขภาพดี พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้เลิกสูบบุหรี่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่สถานประกอบการยังไม่มี การช่วยเหลือในการจัดการอาการถอนนิโคติน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคตินแก่พนักงานโดยเสริมสร้างความมั่นใจ และอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่เชิงรุกในสถานประกอบการ (สุภาณี เสนาดิสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2555) ซึ่งจะส่งผลดีต่อพนักงานและนายจ้าง โดยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคจากยาสูบ คัดกรองกลุ่มคนที่ไม่สูบบุหรี่และเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการอาการถอนนิโคตินสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินสำหรับพนักงานอุตสาหกรรมที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะลังเลใจ และระยะพร้อมปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ 1) อาการถอนนิโคติน 2) ความอยากบุหรี่

และ 3) การรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการถอนนิโคติน

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคติน กลุ่มทดลองที่อยู่ในระยะลังเลใจและระยะพร้อมปฏิบัติ มีอาการถอนนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการถอนนิโคตินดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลทุติยภูมิของงานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับโปรแกรมสื่อสารแอปพลิเคชันไลน์สำหรับพนักงานอุตสาหกรรมของ ศันสนีย์ กมลเกรียงไกร (2564) ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง และระยะติดตาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพนักงานชายที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตสินค้าอุปโภคและบริโภค 1 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน และอยู่ในระยะลังเลใจและระยะพร้อมปฏิบัติจากการประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Prochaska, Velicer, DiClemente, & Fava, 1988) มีการใช้งานอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อโปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดการร่วมกิจกรรมและติดตามผล เกณฑ์การคัดออก มีการใช้งานโปรแกรมการแอปพลิเคชันไลน์น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีข้อจำกัดในการใช้อินเทอร์เน็ต และลาออกจากงาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยการสุ่มแบบง่ายใช้การจับฉลากแบบไม่คืนที่

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณค่า Alpha เท่ากับ 0.5 Power เท่ากับ 0.8 คำนวณจากสูตร (Polit, & Beck, 2003) และเปิดตารางกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 คำนวณหา ค่า Effect size ได้ขนาดตัวอย่าง 25 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน 17 ข้อ ใช้การเลือกตอบ และเติมคำ

ส่วนที่ 2 อาการถอนนิโคติน ใช้ Wisconsin Smoking Withdrawal Scale (WSWS) ของ Welsch และคณะ (1999) โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของ อรอนงค์ ส่งทวน (2552) มีจำนวน 22 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 0-4 ตามลำดับ สำหรับข้อความทางบวก และ 4-0 สำหรับข้อความทางลบ

ส่วนที่ 3 ความอยากบุหรี่ (Brief Questionnaire of Smoking Urges [QSU-brief]) ของ Cox, Tiffany และ Chirsten (2001) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของ อรอนงค์ ส่งทวน (2552) จำนวน 9 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 7 ระดับจากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 1-7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคติน ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของ ศรัณย์พิชญ์ ปาประสิทธิ์ สุรินทร์ กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร (2559) จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ

2. โปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคติน ประกอบด้วย การให้ความรู้ เพิ่มความสามารถ และความมั่นใจ การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการอาการถอนนิโคติน

การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการกับความอยากสูบบุหรี่ และการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งข้อความผ่านโปรแกรมสื่อสารแอปพลิเคชันไลน์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1999) โดยมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการเพิ่มการรับรู้และความมั่นใจในความสามารถของตนเองและการเตรียมตัวรับมือกับอาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้กลไกการติดนิโคติน การจัดการ และอาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้นทั้ง 7 อาการ สอนผ่านคลิปวิดีโอสั้นๆ การอภิปรายภายในกลุ่มสนทนาไลน์แบบแชทสองทาง การวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับอุปสรรค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเลิกสูบบุหรี่ กระตุ้นทางอารมณ์โดยใช้ตัวแบบหัวหน้างานเล่าประสบการณ์ผ่านคลิปวิดีโอ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ และการส่งเสริมให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 เป็นการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมประกาศอิสรภาพ การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการอาการถอนนิโคติน และความอยากบุหรี่ การเรียนรู้ภายในกลุ่ม การส่งเสริมให้กำลังใจ การกระตุ้นทางอารมณ์ การติดตามกระตุ้นเตือนส่งข้อความทางกลุ่มสนทนาไลน์

สัปดาห์ที่ 4 เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมประกอบด้วย การส่งข้อความกระตุ้นเตือน การกระตุ้นทางอารมณ์ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงอาการถอนนิโคตินที่ผ่านมาจากสมาชิกภายในกลุ่มผ่านช่องทางการแชท มอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแต่ละส่วนมีค่าเท่ากับ 1.00 และนำแบบสอบถามทดลองใช้กับพนักงานอุตสาหกรรมอุปโภคและบริโภคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คนหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของส่วนที่ 2-4 ได้เท่ากับ 0.76, 0.82 และ 0.94 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ. 2563

สัปดาห์ที่ 1 ตอบแบบสอบถาม Pre-test จากนั้น **กลุ่มทดลอง**ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินจากผู้วิจัยตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโปรแกรมฯ จนครบ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4 ตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ส่วน **กลุ่มเปรียบเทียบ** ตอบแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 1 และได้รับการช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองโดยให้เอกสารความรู้ และแผ่นพับเกี่ยวกับการจัดการนิโคตินและเลิกสูบบุหรี่ สัปดาห์ที่ 4 ตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ (MUPH 2019-108 วันที่ 9 กันยายน 2562 ต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 9 กันยายน 2563) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การให้สิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับตนเองและร่วมลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณสถิติบรรยาย Chi-square test และ Mann-Whitney U Test เนื่องจากขนาดตัวอย่างน้อยและแจกแจงไม่เป็นปกติ

ผลการวิจัย

1. พนักงานเป็นเพศชายจำนวน 57 คน อยู่ใน **กลุ่มทดลอง** 28 คน อยู่ในระยะลังเลใจ 16 คน (57.14%) และระยะพร้อมปฏิบัติ 12 คน (42.86%) มีผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 64.29 มีอายุเฉลี่ย 32.36 ปี (SD = 6.762) ร้อยละ 71.43 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ทุกคนมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 57.14 ปฏิบัติงานในแผนกฝ่ายผลิต ร้อยละ 85.71 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 96.43 ดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน อยู่ในระยะลังเลใจ 14 คน (48.28%) และระยะพร้อมปฏิบัติ 15 คน (51.72%) มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 72.41 มีอายุเฉลี่ย 39.86 ปี (SD = 5.86) ร้อยละ 82.76 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 89.66 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 86.21 ปฏิบัติงานในแผนกฝ่ายผลิต ทุกคนมีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 96.55 ดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งสองกลุ่มทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และระยะการเปลี่ยนแปลง ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินสำหรับพนักงานอุตสาหกรรมที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะลังเลใจ และระยะพร้อมปฏิบัติ

2.1 ก่อนการทดลอง พนักงานอุตสาหกรรมที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ใน **ระยะลังเลใจ** ทั้งสองกลุ่มมีอาการถอนนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคติน ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองและติดตามผล กลุ่มทดลองมีอาการถอนนิโคติน ได้แก่ อาการหงุดหงิด/โกรธง่าย/อารมณ์เสียบ่อย วิดกกังวล สมาธิลดลง และซึมเศร้า น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนอาการอยากอาหารทั้งสองกลุ่มมีไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีอาการนอนไม่หลับ ไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง แต่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตาม พนักงานในกลุ่มทดลองมีความอยากหรือน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคตินดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบอาการถอนนิโคติน ความอยากบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคติน ในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังเลใจ โดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 30)

ตัวแปร	ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 16) MR	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 14) MR	U
อาการถอนนิโคติน				
- หงุดหงิด/โกรธง่าย	หลังทดลอง	9.50	22.36	16.00***
	ติดตามผล	8.84	23.11	5.50***
- วิดกกังวล	หลังทดลอง	10.91	20.75	38.50***
	ติดตามผล	10.56	21.14	33.00***
- สมาธิลดลง	หลังทดลอง	10.84	20.82	37.50***
	ติดตามผล	9.75	22.07	20.00***
- อยากอาหาร	หลังทดลอง	16.28	14.61	99.50
	ติดตามผล	18.13	12.50	70.00
- ซึมเศร้า	หลังทดลอง	9.81	22.00	21.00***
	ติดตามผล	9.03	22.89	8.50***
- นอนไม่หลับ	หลังทดลอง	13.34	17.96	77.50
	ติดตามผล	11.63	19.93	50.50**
ความอยากบุหรี่	หลังทดลอง	11.06	20.57	41.00**
	ติดตามผล	11.09	20.54	41.50**
การรับรู้ความสามารถ	หลังทดลอง	21.63	8.50	14.00***
	ติดตามผล	22.19	7.86	5.00***

MR: Mean Rank, *** p < .001, ** p < .01

2.2 พนักงานอุตสาหกรรมที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะพร้อมปฏิบัติ ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีอาการถอนนิโคตินและความอยากบุหรี่ยังไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคตินแตกต่างกัน หลังการทดลองและติดตามผล กลุ่มทดลองมีอาการถอนนิโคติน ได้แก่ อาการหงุดหงิด/โกรธง่าย/อารมณ์เสียบ่อย วิดกกังวล สมาธิ

ลดลง ซึมเศร้า และนอนไม่หลับและความอยากบุหรี่ยังน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคตินดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอาการอยากอาหารทั้งสองกลุ่มมีไม่แตกต่างกัน (p > .01) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบอาการถอนนิโคติน ความอยากบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการถอนนิโคติน ในระยะหลังการทดลอง และติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะพร้อมปฏิบัติ โดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 27)

ตัวแปร	ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 12) MR	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15) MR	U
อาการถอนนิโคติน				
- หงุดหงิด/โกรธง่าย	หลังทดลอง	8.88	18.10	28.50**
	ติดตามผล	7.88	18.90	16.50***
- วิตกกังวล	หลังทดลอง	7.25	19.40	9.00***
	ติดตามผล	6.88	19.70	4.50***
- สมาธิลดลง	หลังทดลอง	6.75	19.80	3.00***
	ติดตามผล	6.50	20.00	0.00***
- อยากอาหาร	หลังทดลอง	17.79	10.97	44.50*
	ติดตามผล	18.04	10.77	41.50*
- ซึมเศร้า	หลังทดลอง	6.79	19.77	3.50***
	ติดตามผล	6.71	19.83	2.50***
- นอนไม่หลับ	หลังทดลอง	8.33	18.53	22.00***
	ติดตามผล	7.25	19.40	9.00***
ความอยากบุหรี่	หลังทดลอง	9.38	17.70	34.50**
	ติดตามผล	8.08	18.73	19.00***
การรับรู้ความสามารถ	หลังทดลอง	19.08	9.93	29.00**
	ติดตามผล	21.17	8.27	4.00***

MR: Mean Rank, *** p < .001, ** p < .01, * p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการจัดการอาการถอนนิโคตินนี้สามารถช่วยลดอาการถอนนิโคติน ลดความอยากบุหรี่และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับอาการถอนนิโคตินดีขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้และส่งเสริมการเพิ่มการรับรู้และความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการเตรียมตัวรับมือกับอาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้นและใช้เทคนิค และวิธีการที่เหมาะสมกับพนักงาน สอดคล้องกับผลงานวิจัยหลายเรื่อง ได้แก่ ศรัณยพิชญ์ ปาประลิต สุรินทร์ กลัมพากร

และจุฑาธิป ศีลบุตร (2559) ซึ่งใช้รูปแบบในการจัดกิจกรรมที่มีการติดตามในระยะขาดสารนิโคตินซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ นิยม จันทน์นวล และศิริกัญญา วิชาศรี (2560) และเอมมัทย์ ศรีจันทร์หั่ว (2556) ที่ใช้การเสนอตัวแบบและสร้างความหวังในการเลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้ปัจจัยกระตุ้นความอยากบุหรี่ การวิเคราะห์สาเหตุความอยากบุหรี่ วิธีการแก้ไข เทคนิคการยืดเวลาออกไป และอรอนงค์ ส่งทวน (2552) ที่ใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการจัดการอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยศัลยกรรมที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะ

หยุดสูบบุหรี่ และเพิ่มการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มระยะลงเลใจ
การจัดโปรแกรมจัดการอาการถอนนิโคตินควรจัด
ในกลุ่มที่อยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติซึ่งมีความพร้อมในการ

เอกสารอ้างอิง

- ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, อริยะ บุญงามชัยรัตน์ และไพฑูริ จันทะเกาศลย์. (บ.ก.). (2559). *แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรวมดาการพิมพ์.
- นิยม จันทน์นวล, และศิริกัญญา วิลาศศรี. (2560). ผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 23(1), 44-58.
- ปรีชพร กลีบประทุม. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย มหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรณิ ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 35-43.
- ศรัณยพิชญ์ ปาประลิต, สุรินทร์ กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ของพนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาล*, 65(1), 28-38.
- สุภาณี เสนาดีสัย, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2555). *บุหรี่กับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- อรอนงค์ ส่งทวน. (2552). *ผลของการช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกับผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยคัดสรร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เอมหทัย ศรีจันทร์หล้า. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In *Handbook of personality* (2nd ed., pp154-196). New York: Guilford.
- Clyde, M., Pipe, A., Reid, R., Els, C., & Tulloch, H. (2018). A bidirectional path analysis model of smoking cessation self-efficacy and concurrent smoking status: Impact on abstinence outcomes. *Addiction Biology*, 24(5), 1034-1043. doi: 10.1111/adb.12647
- Haasova, M. (2014). *The effects of physical activity on cigarette cravings* (Unpublished doctoral dissertation). University of Exeter, UK.
- Piper, M. E. (2015). Withdrawal: Expanding a key addiction construct. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(12), 1405-1415. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv048>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2003). *Nursing research: Principles and methods* (7th.ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 520-528. doi:10.1037/0022-006X.56.4.520