

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

อัศนี วันชัย* รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์* จิตติพร ศรีษะเกตุ* ดวงใจ พรหมพัยค์* อัญชลี แก้วสระศรี*

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวทางการสอนและรูปแบบ หรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย สืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiLis, ThaiJo, และCINHAL รวมทั้งการสืบค้น ด้วยมือเพื่อค้นหางานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ถึง พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การสรุปเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า จากงานวิจัย ที่สืบค้นได้ จำนวน 83 เรื่อง มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคัดกรอง จำนวน 10 เรื่อง แบ่งเป็นวิทยานิพนธ์ 6 เรื่อง และรายงานวิจัยทั่วไป 4 เรื่อง สรุปแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย ได้ 3 รูปแบบ คือ (1) การสอนรายบุคคลที่เน้นการให้

ความรู้เกี่ยวกับนิโคตินและการจัดการถอนนิโคติน (2) การสอนรายกลุ่มที่เน้นการสอนโดยบุคลากรทาง สุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และ (3) การสอนแบบผสมผสานระหว่างรายกลุ่มและ รายบุคคลที่เน้นการสอนรายกลุ่มและการให้คำปรึกษา รายบุคคล แนวทางทั้ง 3 รูปแบบสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ เสนอแนะว่า เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จในระยะยาว นอกจากการสอน รายกลุ่มแล้ว ควรมีการกำกับติดตามและให้กำลังใจ โดยการให้ครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขเข้ามา มีส่วนร่วมด้วย

คำสำคัญ: การสอน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่, การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ, คนไทย



บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่า ในปีค.ศ. 2015 ประชากรโลก ประมาณ 1.1 พันล้านคน สูบบุหรี่ โดยอุบัติการณ์พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกรายงาน อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 41.7 และ ร้อยละ 1.94 ในเพศชาย สำนักงานสถิติแห่งชาติ² ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 18.2 สูบนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 2.5 เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ ระหว่างปีพ.ศ. 2556 และพ.ศ. 2557 พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น คือ จากร้อยละ 19.9 เป็นร้อยละ 20.7 เมื่อพิจารณา ค่าใช้จ่ายของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย ต่อเดือนเป็นเงิน 423 บาท

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบในระยะสั้น คือ ทำให้ประสิทธิภาพของการรับรู้ กลิ่น และรสชาติที่ได้น้อยลง แสบตา น้ำตาไหล ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดกลิ่นที่ฉาวรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก ส่วนผลกระทบต่อระยะยาว การสูบบุหรี่ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด เช่น หลอดเลือดแข็งและเปราะง่าย หลอดเลือดใหญ่ บริเวณช่องท้องโป่งพอง หลอดลม

อักเสบเรื้อรังจนกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งของกล่องเสียง หลอดอาหาร และปอด ทั้งนี้การสูบบุหรี่ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรค มะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า ทำให้ผู้สูบบุหรี่สั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบบุหรี่จะ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคน ก่อนอายุ 70 ปี^{3, 4}

ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการดำเนินการต่าง ๆ มากมาย เพื่อแก้ไขปัญหา ได้แก่ การบำบัดรักษามุคคนที่สูบบุหรี่ 2 วิธี คือ การบำบัดรักษาด้วยยา และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม โดยการใช้ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) การให้คำปรึกษาโดยใช้โมเดล 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange, and Follow Up) และเทคนิค 5D (Delay, Deep Breathing, Drinking Water, Do Something Else, Destination) มาบูรณาการร่วมด้วย³ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปแนวทางที่ดีที่สุดที่จะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่สำหรับคนไทย นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมา นักวิชาการที่สนใจนำแนวทางการสอนมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่กันมากขึ้น เพราะเชื่อว่า วิธีการดังกล่าวสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ถึงร้อยละ 20-40⁵ ในปี พ.ศ. 2552 Keeratipongpan⁶ ได้รายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ตามแนวคิด “Transtheoretical Model” ในประเด็นที่เกี่ยวกับองค์ประกอบผลลัพธ์และประสิทธิภาพของการบำบัด โดยพบว่า การบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่สามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ การบำบัดแบบกลุ่มและการบำบัดรายบุคคล โดยทั้ง



สองรูปแบบสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และอัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น ดังนั้นเพื่อให้มีความครอบคลุมและก้าวทันต่อองค์ความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าวให้เป็นระบบมากขึ้นเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงวางแผนที่จะรวบรวมสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการวิจัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2559 ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการสอนที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

200

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอข้อสรุปองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 โดยมีเกณฑ์คัดกรอง ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และไม่ได้ป่วยเป็นโรคทางสุขภาพจิต (Population: P) 2) เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ที่ศึกษาโปรแกรมและรูปแบบหรือเทคนิคหรือกิจกรรมการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย เป็นตัวแปรสำคัญ (Intervention: I) 3) เป็น

งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบการสอนหรือไม่ได้รับการสอน (Comparison) และ 4) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์ของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ (Outcomes) รายงานวิจัยทั้งหมดเป็นบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเพื่อยืนยันคุณภาพของผลงานในระดับหนึ่ง ส่วนเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่คนไทย หรือเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช หรือ 2) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา หรือ 3) ไม่มีการวัดผลลัพธ์หลักในเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งจากการประเมินขั้นต้นจากผลงานวิจัยทั้งหมด 83 เรื่อง มีผลงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 73 เรื่อง จำแนกเป็นงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 6 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา จำนวน 40 เรื่อง เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ 4 เรื่อง ไม่ได้ศึกษาโปรแกรมและรูปแบบหรือเทคนิคหรือกิจกรรมการสอน 19 เรื่อง ไม่ได้วัดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 4 เรื่อง เหลืองานที่ผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 10 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัย (Research Screening Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยตามกรอบของ PICO 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ NHS Center for Reviews and Dissemination⁷ ซึ่งแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยไว้ 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง การศึกษาเชิงทดลอง ระดับ 2 หมายถึง การศึกษาแบบกึ่งทดลอง ระดับ 3 หมายถึง การศึกษาแบบการสังเกตและมีกลุ่มเปรียบเทียบ แบ่งเป็น 3a. การศึกษาในกลุ่มคนที่สัมผัสกับการเกิดโรค และ 3b. การศึกษาในกลุ่มที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค



และระดับ 4 การสังเกตโดยไม่มีกลุ่มควบคุม และระดับ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และ 3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทั้ง 3 ชุดได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ 2 ท่าน และพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน หลังจากผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการทดสอบความตรงกันของฉบับที่ 3 คนได้แก่ผู้วิจัย 2 คนและผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คนที่มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัย 2 คนจะอ่านงานรายงานการวิจัยแยกกัน แล้วนำข้อมูลมาทดลองลงบันทึก แล้วจึงนำข้อมูลที่สกัดได้มาพิจารณาร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน กรณีที่พบว่า มีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาร่วมกันทั้งทีมและพิจารณาข้อมูลในการลงบันทึกร่วมกัน จนกว่าความคิดเห็นจะตรงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สืบค้นงานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย ที่มีการตีพิมพ์ และเผยแพร่ผลงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2559 โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือการสูบบุหรี่, การสอน, การสร้างเสริมสุขภาพ, โปรแกรม, Smoking, Tobacco Smoking, Smoking Cessation, Quitting Smoking, Intervention แล้วใช้คำเชื่อม และ/หรือ สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ ThaiLis, ThaiJo,

CINAHL, การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์จาก Google Scholar และการสืบค้นด้วยมือโดยการสำรวจวารสารที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และจากการค้นด้วยมือจากห้องสมุด

2. อ่านบทความวิจัยเพื่อพิจารณาคัดเลือกรางานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. ศึกษาและบันทึกข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างละเอียดในแบบสรุปและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

4. นำงานวิจัยทั้งหมดที่วิเคราะห์มาจำแนกตามแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่เพื่อหาข้อสรุปจากผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ลักษณะของงานวิจัย ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

201

ผลการวิจัย

ลักษณะงานวิจัย

ผลการสืบค้นข้อมูลพบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก 10 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับ 2 คือ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 9 เรื่อง⁸⁻¹⁶ และเป็นงานวิจัยในระดับ 1 คือ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง¹⁷ ทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทยทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่

แนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทยค่อนข้างหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแนวคิดที่เน้น



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตัวบุคคล เช่น การใช้แนวคิดของการสร้างแรงจูงใจภายใน¹⁰ การจัดการตนเอง¹² การกำกับตนเอง^{11, 13} การเสริมสร้างพลังอำนาจ⁹ และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง^{14, 15} มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่องที่ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁷ และมีการวิจัย 2 เรื่องที่ไม่ระบุแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย^{8, 17}

ผลการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบยังสามารถจำแนกแนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ 3 แนวทาง ดังนี้ 1) การสอนรายบุคคล 2) การสอนรายกลุ่ม และ 3) การสอนแบบผสมผสานระหว่างการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม (รายละเอียดในตารางที่ 1)

Table 1 Instructional Strategies for Smoking Behavior change of Thai People.

Authors	Design & Sample	Instructional Strategies	Results	Quality Level
Individual teaching method				
Kanokururote et al., 2010 ⁸	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 60 personnel of BMA Medical College and Vajira Hospital	Individual smoking cessation program with hand reflexology 3 times (Instruction about nicotine, nicotine withdrawal signs and symptoms, & its management, & cigarette quitting management)	Mean scores of nicotine withdrawal syndrome in the experimental group were lower than those in the control group ($p<.05$).	2
Group teaching method				
Thochumpa et al., 2008 ⁹	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 60 Buddhist monks in Phitsanulok province	Empowerment program: discovery reality, reflection, taking change, and holding on 8 weeks	Mean scores of smoking controlling behaviors in the experimental group were higher than those in the control group ($p<.01$).	
Khongsamai et al., 2011 ¹⁰	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 48 male employees of Bumrungrad Hospital	The 4 paths of accomplishment program: aspiration, exertion, thoughtfulness, & investigation.	The rate of reducing number of smokers to stop smoking of the experimental group was higher than that of the control group ($p<.05$).	2



Table 1 Instructional Strategies for Smoking Behavior change of Thai People (con't).

Authors	Design & Sample	Instructional Strategies	Results	Quality Level
Udommage et al., 2012 ¹¹	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 72 Dental patients at the Dental Hospital, Khon Kaen University	Smoking cessation program: health information, video-modeling, self-observation, exercising, smoking reduction planning, & self-reinforcement.	Mean scores of smoking practice in the experimental group were higher than those before implementation and those in the control group ($p<.001$).	2
Mixed between group and individual method				
Sawang et al., 2011 ¹²	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 20 Naval Rating Students	The Counseling group self-management program: smoking and its effects information, & setting goal.	Smoking behavior scores in the experimental group were less than those in the control group ($p<.05$).	2
Kleebratoom et al., 2016 ¹³	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 68 current smokers living in Angthong Province	Smoking cessation program: health information about smoking and smoking cessation & home visit.	After the intervention, 10 of 26 current smokers in the experimental group could stop smoking for 4 weeks, at 38.5%.	2
Sarayuthpitak et al., 2011 ¹⁴	- Quasi-experimental (2 groups pretest-posttest design) - 40 Thai male adolescents from two high schools in Bangkok	Smoking cessation program: health assessment, smoke-free party, contracting, manual, counseling, support, messages, information, & relaxation.	The experimental group's urine cotinine levels were significantly lower and their post-test scores were significantly higher, than those of the control group ($p<.05$).	2
Boonyawan et al., 2012 ¹⁵	- Quasi-experimental research (2 groups pretest-posttest design) - 60 security officers in Siriraj Hospital	Smoking cessation program consisted of group discussion and cessation counseling individually once a week for 4 weeks.	Mean scores of smoking cessation behaviors in the experimental group were higher than those before experiment and those in the control group ($p<.05$).	2

Table 1 Instructional Strategies for Smoking Behavior change of Thai People (con't).

Authors	Design & Sample	Instructional Strategies	Results	Quality Level
Duangkham et al., 2016 ¹⁶	- Quasi-experimental research (2 groups - 60 selected university students pretest-posttest design)	Activity program consisted of self-assessment, information smoking; mental support, exercises: resistance, aerobics, relaxation stress, counseling, & online group.	Mean scores of practice and cotinine in urine of the experimental group differed from those in the control group in posttest & follow up ($p<.05$).	2
Kumsook et al., 2014 ¹⁷	- Experimental research (2 groups pretest-posttest design) - 205 nicotine dependent smokers	Group counseling with nortriptyline treatment, followed up by telephone and home visit.	There was no difference between the two groups.	1

1) การสอนรายบุคคล

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่องที่ใช้การสอนรายบุคคลเป็นตัวขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย⁸ โดยพบว่า ในโปรแกรมการสอนจะเป็นการให้ความรู้เรื่องการเสพติดบุหรี่ กลไกการติดนิโคติน อาการและการจัดการถอนนิโคติน และวิธีปฏิบัติตัวหลังเลิกบุหรี่ โดยลักษณะการจัดกิจกรรมจะเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ที่ติดบุหรี่เกิดแรงจูงใจในการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการวางแผนเพื่อเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ อย่างไรก็ตามพบว่า ความตั้งใจของผู้วิจัยไม่ได้มุ่งการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว แต่ผู้วิจัยมีการผสมผสานการนัดจดจุดสะท้อนฝ่ามือร่วมกับการสอนดังกล่าวด้วย ดังนั้น แม้ว่า ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคติน

ของกลุ่มทดลองในวันที่ 2, 3, และ 7 หลังหยุดบุหรี่ มีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า การสอนแบบรายบุคคลเพียงอย่างเดียวจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้หรือไม่ อย่างไร ดังนั้น การศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสอนแบบรายบุคคลจึงยังคงมีความจำเป็น

2) การสอนแบบรายกลุ่ม

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 3 เรื่องที่เน้นการสอนรายกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย⁹⁻¹¹ แนวทางการสอนจะเป็นวิธีการให้ความรู้โดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การแจกเอกสารคู่มือ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม รวมทั้งการใช้แรงผลักดันจากกลุ่มเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่



ส่วนเนื้อหาสาระที่ให้น้ำหนักการให้กลุ่มผู้เรียนเห็นความรุนแรงของการสูบบุหรี่ และผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง และเริ่มตั้งเป้าหมายในชีวิตที่จะเลิกบุหรี่ แล้วกำหนดแนวทางของตนเองหลังได้เลิกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน จากนั้นจะมีการนัดประชุมกลุ่มเป็นระยะเพื่อทบทวนความรู้ที่เคยได้รับ ทบทวนเป้าหมายการเลิกบุหรี่ ร่วมกันหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีการกำกับติดตามให้กำลังใจโดยกลุ่มเอง ผลการวิจัยพบว่างานวิจัยทั้ง 3 เรื่องทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ มีพฤติกรรมควบคุมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁹ สูบบุหรี่ลดลงและหยุดสูบบุหรี่⁹ และมีพฤติกรรมการอดบุหรี่สูงขึ้น¹¹

3) การสอนแบบผสมผสานระหว่างการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 6 เรื่องที่ใช้การสอนแบบผสมผสานระหว่างการสอนรายบุคคลและการสอนรายกลุ่มขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย¹²⁻¹⁷ โดยมีการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มโดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุทัศน์ การแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ และรวมทั้งการใช้ตัวแบบ เน้นเนื้อหาสาระให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การปรับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และกระตุ้นให้แต่ละคนกำหนดเป้าหมาย ให้คำสัญญาการเลิกบุหรี่ การตั้งอุปกรณ์สูบบุหรี่ และฝึกทักษะการเลิกบุหรี่ จากนั้นกิจกรรมการสอนรายบุคคลจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาภายหลังจากให้ความรู้เป็นกลุ่มไปแล้ว¹²⁻¹⁷ หรือเป็นการสอนรายบุคคลโดยติดตามเยี่ยมบ้านหรือติดตาม

ทางโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนด้านอารมณ์ให้กับผู้สูบบุหรี่เป็นระยะ^{13, 17} ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ในทางบวกกล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹²⁻¹⁷ มีคะแนนความพยายามในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁴ ยกเว้นงานวิจัย 1 เรื่องที่ผลวิจัยพบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน¹⁷

การอภิปรายผล

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางการสอนและรูปแบบหรือเทคนิคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยส่วนใหญ่นิยมการสอนแบบผสมผสานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมากที่สุด รองลงมาคือการสอนรายกลุ่ม และการสอนเป็นรายบุคคลเป็นลำดับสุดท้าย แม้ว่าผลการวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่าการสอนทั้งสามรูปแบบจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า วิธีการสอนแบบใดดีที่สุดสำหรับคนไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากการสอนแต่ละรูปแบบก็มีข้อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมในการเลือกใช้แตกต่างกันไป เช่น การสอนแบบรายบุคคลค่อนข้างเป็นวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถประเมินตนเองได้ และยอมรับว่าตนเองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับใด สามารถจัดการกับตนเองได้ เช่น ควบคุมการลดจำนวนการสูบบุหรี่ หากิจกรรมอย่างอื่นมาทำแทนการสูบบุหรี่ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaisalee et al.¹⁸ และ Karom และ Preechawong¹⁹ ที่พบว่า การออกแบบโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ติดยาที่มีการรับรู้ความสามารถ



หรือสมรรถนะของตนเองและมีความคาดหวังผลลัพธ์ในทางบวกจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโดยธรรมชาติ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่คนปฏิบัติมีจุดมุ่งหมายอยู่เบื้องหลัง เช่น สูบบุหรี่เพราะต้องการคลายเครียด หรือเพื่อสร้างความมั่นใจของตนเอง และปฏิบัติจนเกิดความเคยชินจนติดบุหรี่ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องทำความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ชอบเร้นความเชื่อเหล่านี้อยู่และนำมาเป็นตัวสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดบุหรี่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมความสามารถแห่งตนและทักษะที่จำเป็นได้²⁰

นอกจากนี้ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบยังพบว่า การสอนแบบรายกลุ่มเป็นกลยุทธ์ที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยมีการให้ความรู้รายกลุ่มโดยอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเอง จะมีผลต่อความตั้งใจทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers²¹

การสอนแบบผสมผสานระหว่างการสอนเป็นกลุ่มและรายบุคคลเป็นวิธีการที่พบมากที่สุดที่ถูกนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนไทย โดยลักษณะการจัดกิจกรรมพบว่า ช่วงแรกเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มโดยใช้สื่อต่าง ๆ และอาศัยกลุ่มในการกระตุ้นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การเลิกบุหรี่เพื่อให้กลุ่มมีส่วนช่วยเหลือกันเอง จากนั้นจึงให้ผู้สูบบุหรี่ได้มีการจัดการตนเองภายหลัง และใช้

บุคลากรทางสุขภาพในการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน หรือการให้คำปรึกษารายบุคคลในลำดับต่อไป ทั้งนี้พบว่า แนวคิดนี้ค่อนข้างได้ผลดีกว่าการสอนรายบุคคลหรือรายกลุ่มเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ยากในการปรับเปลี่ยนเนื่องจากความเคยชินกับสิ่งที่คนเคยปฏิบัติมาเป็นเวลานาน ดังนั้น การให้ความรู้อย่างเดียวอาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคน ที่ติดบุหรี่มาเป็นเวลานานได้ แต่ต้องอาศัยกำลังใจและแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือแม้กระทั่งบุคลากรทางด้านสุขภาพเอง²²

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

โดยภาพรวมของการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ไม่ว่าจะเป็นการสอนโดยวิธีการใดก็ตาม สิ่งที่ยังต้องพัฒนาต่อไปในเชิงวิชาการ คือ งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะมีขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก และยังขาดการวัดความคงอยู่ของพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนการสูบบุหรี่ในระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ และรวมทั้งส่วนใหญ่ยังไม่มีการวัดผลลัพธ์ในเชิงคลินิก ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มขนาดตัวอย่างให้ใหญ่ขึ้น และเพิ่มวิธีการประเมินผลลัพธ์ของการสอนทางคลินิกให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ การตรวจวัดสารโคตินินในปัสสาวะ เป็นต้น และรวมทั้งการติดตามประเมินผลระยะยาวเพื่อดูความคงอยู่ของพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต่อไป

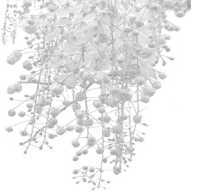
กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Prevalence of tobacco use. Available at <http://www.searo.who.int/thailand/areas/tobacco-prevalence/en/>, accessed December 7, 2017.
2. National Statistical Office, Thailand. Summary of cigarettes and alcohol consumption of Thai population in 2014. Available at <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/Files/smoke-Pocket57.pdf>, accessed December 29, 2016.
3. Reangsing C. Caring for adolescents smoking: A challenging role for nurses. Journal of Royal Thai Army Nurses 2013; 17-24.
4. Sittivas R. Guideline for successful smoking cessation. Journal of Phrapokklao Nursing College 2015; 26(2): 117-25.
5. CDC. Reducing Tobacco Use. Available at <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4916a1.htm>, accessed September 6, 2017.
6. Keerationgpan, Y. A synthesis of research on smoking behavior modification based on Transtheoretical Model. [MSN Thesis in Mental Health Nursing]. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University, 2009.
7. Centre for Reviews and Dissemination, University of York. Systematic reviews CRD's Guidance for under taking reviews in health care. Available at https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf, accessed December 29 2016.
8. Kanokururote S, Preechawong S. Effect of hand reflexology on nicotine withdrawal symptoms. Vajira Medical Journal 2010; 54(2): 181-91.
9. Thochumpa S. Effects of empowerment program on perception and behavior of control regarding smoking cessation among Buddhist monks. [MSN Thesis in Community Nurse Practitioner]. Phitsanulok. Faculty of Nursing, Naresuan University, 2008.
10. Khongsamai T. The effect of the four paths of accomplishment program on intrinsic motivation for smoking cessation. Journal of Nursing Science 2011; 29(1): 63-72.
11. Udommage J, Duangsong R. Effects of smoking cessation program among dental patients in the dental hospital, Faculty of dentistry, Khon Kaen University. Srinagarind Medical Journal 2012; 27(4): 379-85.
12. Sawang W, Supwirapakorn W. Self-management group counseling to reduce smoking behavior of naval rating students. Journal of Education and Social Development 2011; 7(2): 85-99.



13. Kleepratoom P, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T. Effects of the smoking cessation program for smokers at bangkaew subdistrict, muang anghong district, Angthong province. *Veridian E-Journal, Science, and Technology Silpakorn University* 2016; 3(4): 30-43.
14. Sarayuthpitak J, Kritpet T, Nakornkhet K. Smoking cessation program for Thai male adolescents. *Pacific Rim International Journal Nurse Research* 2011; 15(2): 111-24.
15. Boonyawan B, Kaewpan W, Kalampakorn S, Sitdhiraksa N. Effectiveness of a smoking cessation program applying the transtheoretical model for security officer in Siriraj Hospital. *Kuakarun Journal of Nursing* 2012; 19(2): 88-102.
16. Duangkham J, Sarayuthpitak J. Development of activities program using social support theory for smoking behavior change of undergraduate students. *Journal of Education Studies* 2016; 44(2): 15-32.
17. Kumsook D, Sookaneknun P, Ploylearmsang C, Sangsirirak E. Comparing the effectiveness of nortriptyline and nicotine gum with counseling for smoking cessation in nicotine dependence smokers. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014; 10(3): 372-88.
18. Chaisalee W, Benjakul S, Kengganpanich T, Kengganpanich M. Effects of promoting smoking cessation program in drug dependence disorder patients at a hospital in Songkhla Province. *J Public Health* 2017; 47(2): 164-76.
19. Karom N, Preechawong S. Predictors of short-term smoking cessation among patients with chronic diseases. *Nursing Journal* 2017; 42(1): 1-11.
20. Bureau of Non-Communicable Diseases. *Health Behavioral Change in NCD clinic* 2015; Bangkok: Agriculture Service Printing.
21. Roger RW. Protection Motivation Theory and preventive health: Beyond Health Belief Model. *Health Education Research* 1986; 11(3): 153-61.
22. Ungpitimana A. Prevention and control for risk non-communicable disease group by using community based intervention approach with the protection motivation theory and social support. [MSN Thesis in Health Education and Health Promotion]. Khon Kaen: Public Health, Khon Kaen University, 2011.



Smoking Behavior Modification Patterns of Thais: a Systematic Review

Ausanee Wanchai* Runtiwa Wangruangsatid* Jittiporn Srisaket*
Duangjai Phrompayak* Anchalee Kaewsasri*

ABSTRACT

The purpose of this systematic review was to identify instructional strategies and patterns or techniques to change smoking behaviors of Thais. Published articles written in Thai and English from 2007 to 2016 were searched from electronic databases, including ThaiLis, ThaiJo, and CINHALL, as well as hand-searched for unpublished papers. Content analysis was used to examine data. The results showed that of the 83 searched papers, 10 papers met the inclusion criteria: 6 papers were thesis and 4 papers were general research. The instructional strategies and patterns or techniques to change smoking behaviors of Thais could be categorized in 3 patterns including (1) individual teaching,

focused on nicotine and nicotine withdrawal management, (2) group teaching by health care providers focused on sharing knowledge among participants and (3) mixed teaching between individual and group teaching, focused on group teaching and individual counseling. All three instructional strategies could change smoking behaviors of Thai people. Therefore, it suggested that to succeed in long term period for smoking behavior change, in addition to using group teaching, family members and health care providers should be involved in monitoring and support for these smokers.

Keywords: instructional strategies, smoking behavior change, systematic review, Thai