

# ผลของโปรแกรมอดบุหรี่ในผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จิตาภา อุดมเมฆ, รุจิรา ดวงสงค์

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Effects of Smoking Cessation Program among Dental Patients in the Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Jidapha Udommage, Rujira Duangsong

Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคร้ายแรงหลายชนิดที่สามารถป้องกันได้ และนำไปสู่การเกิดโรคเมะเร็งส่วนต่างๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมอดบุหรี่ในผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกทันตกรรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการอดบุหรี่

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาที่ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือโรงพยาบาลทันตกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มละ 36 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ การใช้ตัวแบบจากวีดีโอ การแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ สมุดบันทึก การสังเกตตนเองและประเมินพฤติกรรมตนเอง การวางแผนการอดบุหรี่ กำหนดบทลงโทษและให้รางวัลแก่ตนเอง การให้รางวัล คำชมเชย และการให้กำลังใจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

**ผลการศึกษา:** หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**Background and objective:** Smoking is the main risk factor for a number of chronic diseases, including cancer, lung, cardiovascular and oral diseases. The objective of this study was to investigate the effects of smoking cessation program for dental patients by the self-regulation theory and social support theory.

**Methods:** This study is quasi-experimental study. Dental patients attending the Dental Hospital at the Faculty of Dentistry, Khon Kaen University were divided equally into experimental and control groups each of 36 subjects. The experimental group received a smoking cessation program, which was composed of various different activities, including health information about smoking, video-modelling, self-observation, exercise training, smoking reduction planning, and self-reinforcement. All members of the group were also given a handbook about smoking reduction.

**Results:** At the end of the study the experimental group showed statistically significant improvements in the mean scores for knowledge, perceived self-efficacy and the practice of smoking, but there was no significant change in outcome expectation. However, the experimental group mean scores were significantly better than those of the control group on all four outcome variables.

**Conclusion:** After implementation, the experimental group had mean score of knowledge, self-efficacy, outcome expectation and practice higher than before implementation and control group significantly ( $p < 0.001$ )

**สรุป:** หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** การกำกับตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, การอดบุหรี่

**Keywords:** Self-Regulation Theory, Social Support Theory, Smoking Reduction

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(4): 379-85 • Srinagarind Med J 2012; 27(4): 379-85

## บทนำ

ในปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของคนทั่วโลก และเป็นภัยคุกคามอยู่ในขณะนี้บุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายรวมถึงสุขภาพจิตต่างๆ ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตของคนเปลี่ยนไป การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคร้ายแรงหลายชนิดที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เนื่องจากมีนิโคตินเป็นส่วนประกอบ และสารพิษมากกว่า 7,000 ชนิด มีสารหลายร้อยชนิดที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมากกว่า 70 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง<sup>1</sup> นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงไปถึงโรคที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากและฟัน เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 การตายเนื่องจากมะเร็งช่องปากเกิดจากการสูบบุหรี่ โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 91 และหญิง ร้อยละ 60<sup>2</sup> สาเหตุของการสูบบุหรี่เกิดจากพฤติกรรมทั้งทางกายและทางจิตใจจึงมีผลทำให้คนที่เคยสูบบุหรี่มาแล้วต้องการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และทำให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่ตลอดเวลา ส่งผลทำให้คนที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด คือมะเร็งปอด ร้อยละ 90 พบทั้งในเพศหญิงและชาย คนที่การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นประมาณ 20 เท่า<sup>3</sup>

กฤษมา สุริยา<sup>4</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนักด้านต่างๆ ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ลอยหา<sup>5</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการลด

ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการลดตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมมาพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่พึงประสงค์ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง (self regulation)<sup>6</sup> มาประยุกต์ใช้ซึ่งมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถกำหนดแนวทางการกระทำ การจูงใจด้วยตนเอง และการประเมินผลของการกระทำของตนเองและตอบสนองผลการกระทำของตนเอง ซึ่งขอบข่ายดังกล่าวต้องผ่านการฝึกฝน เนื่องจากเขาสามารถสร้างสัญลักษณ์และมีปฏิริยาโต้ตอบผลจากการกระทำของตนเอง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมและนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่ง Clark และคณะ<sup>7</sup> ได้นำมาประยุกต์ใช้เรียกว่า the “ take PRIDE” program ซึ่งใช้กระบวนการสังเกตพฤติกรรมของตนเองเพื่อนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิริยาต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมจากผู้วิจัย เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการใช้ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์

### ประชากรศึกษา

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีมารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดการทดลอง

**เกณฑ์การคัดเลือก**

- 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกทันตกรรม
- 2) เป็นผู้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
- 3) สนใจเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ

**เกณฑ์การคัดออก**

- 1) ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้
- 2) ไม่ยินดีหรือสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง**

ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และความเชื่อมั่น 95%CI ดังนั้นใช้การประมาณค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรดังนี้<sup>๑</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 ราย รวมทั้ง 2 กลุ่มเป็น 72 ราย โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{สูตร } n/\text{group} = \frac{2\alpha^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อกำหนดให้

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

$Z_\alpha$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังนั้น  $\alpha = 0.05$ ,  $Z_{0.05} = 1.64$

$Z_\beta$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ Power of test = 90 % ดังนั้น ความแม่นยำ  $\beta = 0.1$ ,  $Z_\beta = 1.28$

$\mu_1$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลอง = 56

$\mu_2$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ = 40.10

$\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวนร่วม (pool variance)

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

มี 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม**

1) เป็นสื่อที่ได้มาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่

2) แผ่นพับ วีดิทัศน์เกี่ยวกับบุหรี่ ประกอบด้วยความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสารประกอบในบุหรี่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ อันตรายและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลเสียต่อบุคคลรอบข้าง และแนวทางในการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

3) สไลด์ เรื่องสถานการณ์ ความรุนแรงและผลกระทบจากการสูบบุหรี่

4) สื่อเอกสาร ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตัวการเลิกสูบบุหรี่ บทความเกี่ยวกับบุหรี่

5) วิธีการ ได้แก่ การนำเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษารายกลุ่มประมาณกลุ่มละ 5-6 ราย และรายบุคคล

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นข้อมูลแบบสอบถาม**

**การเก็บข้อมูล**

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็นก่อน (Pretest) และหลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีการแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการต่างๆ และขอความยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาโดยใช้แบบยินยอมจากอาสาสมัคร

**การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ**

**ระยะที่ 1** จัดประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีการประชุมครั้งละ 30 นาที

**ระยะที่ 2** จัดกิจกรรมนัดพูดคุยติดตามเยี่ยมบ้านหรือหน่วยงานของผู้เข้าร่วมโครงการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

**การประชุมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)** วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถสังเกตพฤติกรรมของตนเองเกิดการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โดยการบรรยาย การนำเสนอตัวแบบจริงเชิงบวก และเชิงลบ โดยการฉายวีดิทัศน์ และแจกคู่มือและสมุดบันทึกประจำวัน

**การประชุมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)** วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้สูบบุหรี่แลกเปลี่ยนประสบการณ์การอดบุหรี่จากการสังเกตตนเองและบันทึกพฤติกรรมมีการวางแผนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

**การประชุมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)** วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่พิจารณากำหนดกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่จะบรรลุพฤติกรรมที่ต้องการโดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การอดบุหรี่ครั้งที่แล้วและประเมินพฤติกรรม

**การประชุมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)** วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ทบทวนความก้าวหน้าของพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายโดยการประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัว โดยการใช้กระบวนการกลุ่มย่อยและกำหนดบทลงโทษหรือให้รางวัลตัวเอง เช่น การลงโทษตัวเอง เมื่อทำได้สำเร็จและไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5-10)** วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนเชิงบวก มีผลทำให้ปฏิบัติตาม ทบทวนความก้าวหน้า หรือการเกิดการเรียนรู้และประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การอดบุหรี่ตามเป้าหมายโดยเป็นการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่อง (Maintenance) ด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ กระตุ้นเตือนติดตามให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เกิดการการเรียนรู้ ทบทวนการปฏิบัติ ประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การอดบุหรี่ตามเป้าหมาย ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการอดบุหรี่ และมอบรางวัลสำหรับผู้ที่สามารถอดบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ด้วยวิธี Double data entry ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบ ที่ระดับ 0.05 (ระดับความเชื่อมั่น 95) โดย ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired Sample t-test ระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษยวิทยาวิทยาลัยขอนแก่นใน วันที่ 16 ธันวาคม 2554 ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE 542237

### ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายทั้งหมด กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในกลุ่มทดลอง คือ อายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 47.20 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 36.11 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.56 และ ร้อยละ 63.89 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.44 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.33 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 55.56 ในกลุ่มเปรียบเทียบระดับอนุปริญญา ในกลุ่ม

ทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 63.89 สถิติที่ใช้ในการรักษาพยาบาล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้สถิติสวัสดิการจ่ายตรง บัตรทองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้สถิติบัตรทอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.78 และร้อยละ 83.33 ตามลำดับ จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวันกลุ่มทดลองพบมากที่สุดคือ จำนวน 11-20 กลุ่มเปรียบเทียบ น้อยกว่า 10 มวน ช่วงเวลาที่พบพฤติกรรมสูบบุหรี่พบมาก ในขณะดื่มสุรา ร้อยละ 26.20 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ พบในขณะดื่มสุรา รองลงมา เวลาเครียด ร้อยละ 18.20 และ 26.50 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยเลิกบุหรี่มาแล้ว ร้อยละ 63.90 และ 58.30 วิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้วิธีค่อยลดจำนวนบุหรี่ลง กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้วิธีหักดิบ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่พบว่าสูบบุหรี่ภายใน 5 นาที กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า สูบบุหรี่ภายในเวลา 30 นาที กลุ่มทดลองเคยใช้วิธีค่อยๆ ลดจำนวนบุหรี่รวมกับการทำกิจกรรมออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง สม่่าเสมอ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่เคยใช้วิธีหักดิบร่วมกับการฝึกสมาธิ ไปท่องเที่ยว ออกกำลังกาย

**ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่** พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.58 คะแนน ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 1 และ 2)

**ด้านการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่** พบว่า หลังการทดลองผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 6.02 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.88 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่ลดลง 2.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.99 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.11 คะแนน (ตารางที่ 1 และ 2)

**ด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่** พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 3.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.46 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ยลดลง 0.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.47 คะแนน (ตารางที่ 1 และ 2)

**ด้านการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่** พบว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 13.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.83 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ยลดลง 1.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.55 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 14.63 คะแนน (ตารางที่ 1 และ 2)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการอดบุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

| ก่อนทดลองและ<br>หลังการทดลอง    | n  | x     | S.D. | Mean<br>Difference | t     | 95%CI           | P-value |
|---------------------------------|----|-------|------|--------------------|-------|-----------------|---------|
| <b>1. ความรู้</b>               |    |       |      |                    |       |                 |         |
| ก่อนทดลอง                       | 36 | 6.19  | 2.14 |                    |       |                 |         |
| หลังทดลอง                       | 36 | 9.58  | 1.96 | 3.38               | 9.43  | 4.11 ถึง 2.65   | <0.001  |
| <b>2. การรับรู้ในความสามารถ</b> |    |       |      |                    |       |                 |         |
| ก่อนทดลอง                       | 36 | 37.35 | 7.64 |                    |       |                 |         |
| หลังทดลอง                       | 36 | 43.41 | 7.77 | 6.02               | 3.32  | -9.70 ถึง 2.34  | <0.001  |
| <b>3. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์</b> |    |       |      |                    |       |                 |         |
| ก่อนทดลอง                       | 36 | 42.41 | 6.32 |                    |       |                 |         |
| หลังทดลอง                       | 36 | 43.22 | 7.73 | 0.81               | 0.51  | 1.57 ถึง 2.39   | <0.61   |
| <b>4. การปฏิบัติตัว</b>         |    |       |      |                    |       |                 |         |
| ก่อนทดลอง                       | 36 | 25.94 | 5.88 |                    |       |                 |         |
| หลังทดลอง                       | 36 | 39.05 | 8.92 | 13.11              | 10.03 | 15.76 ถึง 10.45 | <0.001  |



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

| Item                            | N  | d     | S.D.  | Mean Difference | t    | 95%CI         | P-value |
|---------------------------------|----|-------|-------|-----------------|------|---------------|---------|
| <b>1. การรับรู้ในความสามารถ</b> |    |       |       |                 |      |               |         |
| กลุ่มทดลอง                      | 36 | 6.02  | 10.88 | 8.11            | 3.44 | 3.41 - 12.80  | <0.001  |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                | 36 | 2.08  | 8.99  |                 |      |               |         |
| <b>2. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์</b> |    |       |       |                 |      |               |         |
| กลุ่มทดลอง                      | 36 | 3.19  | 4.46  | 2.47            | 3.00 | 0.83 - 4.11   | < 0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                | 36 | 0.72  | 2.10  |                 |      |               |         |
| <b>3. การปฏิบัติตัว</b>         |    |       |       |                 |      |               |         |
| กลุ่มทดลอง                      | 36 | 13.11 | 7.83  | 14.63           | 8.59 | 11.24 - 18.03 | < 0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                | 36 | 1.52  | 6.55  |                 |      |               |         |

### วิจารณ์

ผลของโปรแกรมอดบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนด้านอื่นๆ พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการเรียนรู้โดยการให้ข้อมูลและ นำเสนอสถานการณ์ อันตรรกะจากการสูบบุหรี่ การสังเกต พฤติกรรมตนเองซึ่งมีความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การนำเสนอตัวแบบ การสาธิตและแนะนำวิธีการปฏิบัติ ในการอดบุหรี่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม การแจกคู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่ออดบุหรี่ และการได้รับ แรงจูงใจ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ในส่วนของกระบวนการสังเกตตนเองของ Bandura<sup>9</sup> ที่ได้ แบ่งลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้จากการสังเกตตนเองออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 1) ความสนใจ คือการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียน มีความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสิ่งนั้นๆ และคิดว่าสิ่งนั้นๆ น่าสนใจเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวหรือเผชิญอยู่
- 2) ความจำ คือการที่ผู้เรียนจะสามารถแสดงพฤติกรรม ตามแบบนั้นๆ ได้ ต้องอาศัยความทรงจำ ซึ่งอาจจะกระทำ ได้โดยการอธิบายถึงข้อเท็จจริงนั้นซ้ำๆ ให้ผู้เรียนได้เห็นภาพ หลายครั้ง และได้ฝึกปฏิบัติบ่อยๆ

3) การลงมือปฏิบัติ ซึ่งอาจจะต้องอาศัยการแนะนำ สาธิต และฝึกฝนบ่อยๆ

4) การจูงใจและการเสริมแรง คือเชื่อว่าพฤติกรรมใดๆ ก็ตามที่บุคคลจะกระทำตามก็ต่อเมื่อพฤติกรรมนั้นมีความ น่าสนใจ จากรูปแบบการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ที่กล่าว มา จึงมีผลต่อการเพิ่มของระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภาภรณ์ ภูมิภูเขียว<sup>10</sup> วุฒิมา บำรุงญาติ<sup>11</sup> และ สงกรานต์ กลั่นดวง<sup>12</sup> ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ในการอดบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) แต่พบว่ามีความคาดหวังของคะแนนมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แม้ผลการศึกษจะไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ ภายในกลุ่ม ทดลอง อธิบายได้ว่า ผู้สูบบุหรี่ทั้ง 2 กลุ่ม สามารถเข้าถึง และรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ จากที่วิ หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่มีการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจึงทำให้ผู้วิจัย ไม่สามารถควบคุมได้ และจากประสบการณ์ในการอดบุหรี่ ไม่ประสบผลสำเร็จที่ผ่านมาซึ่งกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ระยะเวลา ในการอดบุหรี่มาแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่สามารถทำได้เนื่องจาก การอดบุหรี่ภายในช่วง 2-3 วันแรกนั้นจะเป็นช่วงที่ร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด และผู้สูบบุหรี่จะทนกับอาการ อยากสูบบุหรี่ไม่ได้จึงกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ทำให้ความคาดหวัง ต่อผลลัพธ์ในครั้งนี้ต่ำไปด้วย ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมให้กับ

กลุ่มทดลองขึ้นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>13</sup> ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมิน/ การแสดงความคิดเห็น ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัสดุ สิ่งของหรือเงินทอง โดยใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนมาส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการอดบุหรี่ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมที่ผู้วิจัย จัดขึ้นโดยเฉพาะ การนำเสนอตัวแบบจริง โดยผู้ที่ประสบความสำเร็จในอดบุหรี่ การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้มาเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องการอดบุหรี่ ประโยชน์ในการอดบุหรี่และผลเสียจากการสูบบุหรี่ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัว การได้บันทึกพฤติกรรม ในสมุดบันทึกประจำวันทำให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถเห็น การเปลี่ยนแปลงของตนเองและได้ทราบเหตุผลของการหัน กลับมาสูบบุหรี่อีก และสามารถนำไปวางแผนการปฏิบัติตัว ในครั้งต่อไป ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### สรุป

ผลของโปรแกรมอดบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการอดบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเอง ในการอดบุหรี่ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลขอนแก่นโดยเฉพาะ คลินิกทันตกรรมที่สนับสนุนการจัดกิจกรรมตามโครงการวิจัย จนสำเร็จในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคได้อย่างไร หลักฐานทางชีววิทยาและพฤติกรรมศาสตร์, 2554. [ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2554]. จาก [http://www.ashthailand.or.th/.]
2. กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข. มะเร็งช่องปากสำหรับ ทันตบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นโมพริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง, 2553.

3. สุทัศน์รุ่งเรืองหิรัญญา. พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. เครือข่าย วิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญญนิติบุคคล. สหประชาพานิชย์, 2552.
4. กุสุมา สุริยา. ประสิทธิภาพโปรแกรมลดน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้ แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ พยาบาลปฏิบัติงานหนองบัวลำภู. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริม สุขภาพ] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
5. ปราณีย์ ลอยหา. ประสิทธิภาพประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบล บ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริม สุขภาพ] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
6. รุจิรา ดวงสงค์. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ สำคัญมาใช้ในงานวิจัยสาธารณสุข. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขภาพ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
7. Clark M, et al. Self-Regulation of health behavior: the "takePRIDE" program, Health Education Quarterly. 2000; 19: 148-50.
8. อรุณ จิรวรรณกุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2547.
9. Bandura A. Social Foundations of thought and action: A social Cognitive Theory. USA : Prentice-Hall, 1986.
10. วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักข้าราชการอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
11. วิดีมา บำรุงญาติ. ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ ลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
12. สงกรานต์ กลิ่นดั่ง. การประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการ กำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
13. House JS. Work Stress and social Support. California: Addison Wesley Publishing, 1981.

