



ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนและ การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

Effects of Motivational Group Therapy Counseling on Perceived Self-Efficacy and Smoking Cessation among Patients with Substance-Induced Psychotic Disorders

ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา^{1*}, เกษศิรินทร์ ภูเพชร¹

นัยนันต์ เตชะวณิช¹, ศักดิ์สิทธิ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา²

Khwanruean Sanitwong Na Ayuttaya^{1*}, Kedsirin Phuphet¹

Naiyanan Tejavanija¹, Saksit Sanitwong Na Ayuttaya²

(Received: January 15, 2025; Revised: April 3, 2025; Accepted: April 24, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่และสัดส่วนจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดและมีโรคร่วมติดบุหรี่ จำนวน 30 คน จับคู่รายบุคคล (Matched subjects) เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลแบบปกติร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลด้วย สถิติ paired t-test สถิติ independent t-test และสถิติ fisher's exact test

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

²Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital

*Corresponding Author: khwanruean@bcnsk.ac.th



ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่หลังให้คำปรึกษากลุ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระยะติดตาม 1 เดือนสัดส่วนจำนวนผู้เลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ การให้คำปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ, การรับรู้ความสามารถแห่งตน, การเลิกบุหรี่, ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

Abstract

The quasi-experimental research aimed to compare the score levels of perceived self-efficacy in quitting smoking and the proportion of smokers who quit between the experimental group and the control group. Sample groups were 30 patients with substance use and concomitant smoking addiction, matched individually (matched subjects) into control and experimental groups, with 15 patients in each group. The control group received standard care, while the experimental group received standard care along with motivational group therapy counseling for smoking cessation. The research instruments that were used included 1) motivational group therapy counseling for smoking cessation, 2) a general information questionnaire, 3) the self-efficacy assessment for quitting smoking, which had a content validity index of 0.67-1.00 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.84, and 4) the questionnaire on smoking cessation. Data were analyzed using descriptive statistics, and the data were compared using paired t-test statistics, independent t-test statistics, and Fisher's exact test statistics.

Research findings indicated that the experimental group had significantly higher average scores of self-efficacy in quitting smoking after receiving motivational group therapy counseling compared to the control group ($p < .05$). When comparing within the experimental group, the average score of self-efficacy in quitting smoking after receiving the intervention was significantly higher than before receiving it ($p < .001$). Additionally, after a 1-month follow-up, the proportion of patients who quit smoking in the experimental group was significantly higher than in the control group ($p < .05$).

Keywords: Motivational group therapy counseling, Perceived self-efficacy, Smoking cessation, Patients with substance-induced psychotic disorders



บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) มีรายงานว่ายาสูบยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา มีบทเรียนเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับภัยคุกคามของยาสูบต่อสุขภาพในระดับโลก ซึ่งผู้เกี่ยวข้องต้องดำเนินการทันทีเพื่อช่วยชีวิตและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง (WHO, 2023) การสูบบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง โดยจัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ให้ชื่อโรคนี้ว่า โรคเสพติดยาสูบ โดยมีรหัสการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ ICD-10: F17 (ICD10 Data.com, 2025) ผลการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดสารนิโคตินในผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า มีความชุกของภาวะติดนิโคติน ร้อยละ 35.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดสารนิโคติน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่น้อยกว่า เพศชาย สถานะโสด ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี การใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย และการมีคนในครอบครัวใช้สารเสพติด (Booniam et al., 2024) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่โดยรวมในประเทศแคนาดา พบการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18 ประมาณ 4.9 ล้านคน ความชุกในการสูบบุหรี่มีอัตราที่สูงขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่ติดยาเสพติดและการใช้แอลกอฮอล์ พบความชุกของการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 77 (Lien et al., 2021) การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชแล้วมักมีปัญหาการปรับตัวต่อความเครียด ความวิตกกังวลอยู่เดิม การสูบบุหรี่มีผลกับการหลั่งของสารสื่อประสาทในสมองที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ มีความสุข ดันตัวคลายเครียดในระยะแรก จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความต้องการสูบบุหรี่ขึ้น จากการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ของ Sanitwong Na Ayuttaya et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน มีอาการหลังจากหยุดสูบบุหรี่ ที่แสดงออกทั้งอาการทางกายและจิตใจที่พบ ได้แก่ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย เครียด เศร้าหดหู่ ปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หิวบ่อย ท้องผูก เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน ผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่มักมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ระยะหนึ่ง แล้วก็หวนกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำเนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยและเคยชิน

จากสถิติผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด (F10.5-19.5) ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่เข้ารับการรักษากลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจำนวน 624 คน, 468 คน และ 609 คนตามลำดับ ในจำนวนนี้กลับมารักษาซ้ำจากการใช้สารเสพติดที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย จำนวน 84 คน, 155 คน และ 196 คนตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษารวมโรคจิตจากการใช้สารเสพติดไม่คงที่ แต่อัตราการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น เมื่อแยกตามรายโรค พบว่า กลุ่มโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่สูบบุหรี่มาก



ที่สุด ปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 คือ F15.5 เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาเสพติดระบบประสาทอื่นรวมทั้งคาเฟอีน ที่แสดงอาการแบบผิดปกติแบบโรคจิต มีจำนวน 234 คน, 133 คน และ 346 คน ตามลำดับ (Songkhla Ratchanakarindra Psychiatric Hospital, 2024) ทั้งนี้การบำบัดแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ยังไม่มีโปรแกรมการบำบัดการเลิกบุหรี่ มีเพียงการบำบัดจิตสังคมในผู้ที่ติดยาเสพติด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนำนโยบายปลอดบุหรี่มาใช้ในโรงพยาบาล ทำให้สถานพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องให้การบำบัดการติดนิโคตินเพื่อจัดการกับอาการถอนนิโคตินระหว่างเข้ารับการรักษานอกจากนี้ ยังถือเป็นโอกาสพิเศษในการเข้าถึงผู้ป่วยทางจิตที่สูบบุหรี่ได้เริ่มการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ (Pleaver et al., 2024)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตแบบผู้ป่วยในของประเทศไทย จะมีกฎระเบียบงดสูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลจิตเวชของรัฐทุกแห่ง พบว่าความอยากบุหรี่ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ สูงถึง ร้อยละ 60 - 98 และสูบในปริมาณที่มากภายหลังได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน จนทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบรุนแรง และต้องกลับมารักษาซ้ำก่อนระยะเวลา 6 - 12 เดือน ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 70 - 83 ของผู้ป่วยจิตเภทที่สูบบุหรี่ (Nerikool & Urthis, 2017) การที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นสิ่งสำคัญจะสร้างความเชื่อมั่นและทำให้เกิดพลังความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ เห็นประโยชน์การเลิกสูบบุหรี่ และการศึกษาการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยในที่ได้รับการบำบัดอาการติดยาเสพติด พบว่าผู้รับการบำบัดอาการติดยาเสพติด ร้อยละ 75 เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวัน ผู้ที่เลิกบุหรี่ในขณะที่เข้ารับการรักษามีความทุกข์ทางจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอัตราเดียวกับผู้ไม่สูบบุหรี่ (Lien et al., 2021) ดังนั้นการดูแลเบื้องต้น ควรเป็นผู้ให้บริการหลักในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากขณะที่มีการสูบบุหรี่ทำให้การเผาผลาญยาจิตเวชหลายชนิดเพิ่มขึ้น และเมื่อเลิกบุหรี่แล้วจำเป็นต้องลดขนาดยาทางจิตเวชลงทันทีเพื่อป้องกันพิษจากยาเพื่อรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Campion et al., 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการศึกษาผู้สูบบุหรี่ที่มีอาการผิดปกติจากการใช้สารเสพติด พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ต่ำ ซึ่งเป็นการทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่จะต่ำ ดังนั้นในผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้วิธีการบำบัดที่มุ่งเน้นที่จะเพิ่มแรงจูงใจและตั้งใจในการเลิกบุหรี่มีความสำคัญในการบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่ (Yang et al., 2023) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnston et al. (2021) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับคนปกติที่ไม่ป่วย ดังนั้นควรเสริมสร้างแรงจูงใจ เพิ่มความพยายามในการเลิกบุหรี่เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาสูบที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น เพราะการพยายามเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อยหนึ่งครั้งอาจช่วยเพิ่มแรงจูงใจ



พื้นฐาน และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการเลิกบุหรี่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในการให้คำปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

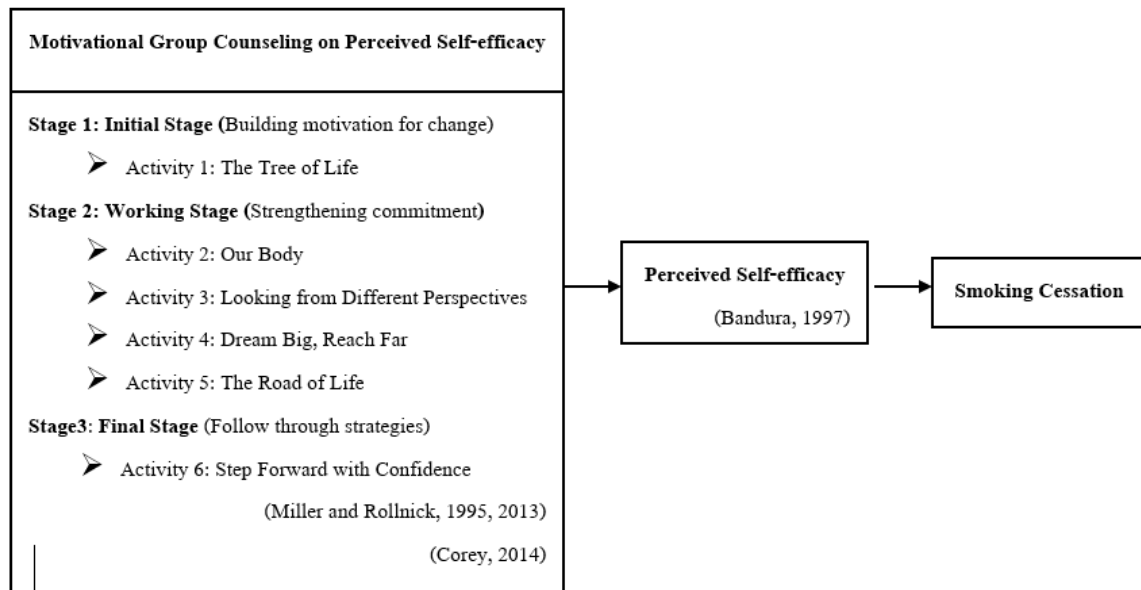
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนผู้เลิกบุหรี่ ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ
3. จำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่ ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ได้ขออนุญาตใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของ Chaibubpha et al. (2018) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (1995) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดและเพิ่มเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการบำบัดที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy group) ตามกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มของ Corey (2014) และเพิ่มกลยุทธ์การเสริมแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (2013) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ระยะที่ 2 การสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ และความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Bandura, 1997) ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม มีการวัดผล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง (Pre- test) หลังการทดลอง (Post- test) และระยะติดตามผล (Follow up) ภายหลังการทดลองในครั้งสุดท้ายเสร็จสิ้นเป็นเวลา 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ (ICD-10) ว่าเป็นโรคจิตจากสารเสพติด F15.5 Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine: psychotic disorder และมีโรคร่วม F17.2 Tobacco dependence ผู้ที่ติดบุหรี่ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ (ICD-10) เป็น F15.5 และมีโรคร่วม F17.2 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยชายอายุ 20 - 59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย F15.5 และ F17.2 เป็นผู้ป่วยประเภท 3 - 4 ที่อาการทางจิตสงบ ถามตอบรู้เรื่อง ประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) < 36 คะแนน สามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ อาการทางจิตกำเริบ BPRS $\geq$ 36 คะแนน หรือมีการเจ็บป่วยทางกายหรือมีภาวะแทรกซ้อน



จากการเจ็บป่วยทางกาย เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) คือขาดการเข้าร่วมกลุ่มเกิน 1 ครั้งขึ้นไป หรือขอถอนตัวระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ ควรมีกกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20 - 30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ควรมีกกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป ในงานวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซ็นต์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน การคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่รายบุคคล (Matched subjects) ที่มีความเหมือนกันหรือเท่าเทียมกันมาจับคู่กัน แล้วแยกออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดให้มีความใกล้เคียงกัน คือ อายุ ระดับการศึกษา หรืออาชีพ ระดับการรับรู้ความสามารถของตน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยพัฒนาจากโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของ Chaibubpha et al. (2018) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (1995) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดและเพิ่มเติมเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการบำบัดที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มของ Corey (2014) และเพิ่มกลยุทธ์การเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (2013) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ มีจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ดันไม้แห่งชีวิต ครั้งที่ 2 ร่างกายของเรา ครั้งที่ 3 มองต่างมุม ครั้งที่ 4 ฝันให้ไกลไปให้ถึง ครั้งที่ 5 ถนนแห่งชีวิต และครั้งที่ 6 ก้าวอย่างมั่นใจ ให้คำปรึกษากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลาครั้งละ 60 - 90 นาทีเป็นเวลา 2 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน
2. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกบุหรี่ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ของ Makmai et al. (2019) แบบประเมินชุดนี้มีข้อคำถาม 16 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจเล็กน้อย และไม่มั่นใจเลย
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ มีข้อคำถาม 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลการหยุดสูบบุหรี่ 1) ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 2) หลังจากวันจำหน่ายออก



จากโรงพยาบาล ท่านหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องกันนานถึง 1 เดือนใช่หรือไม่ 3) หลังจากวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ท่านหยุดสูบบุหรี่ติดต่อกันได้นานที่สุดกี่วัน / ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ตรวจสอบความตรง (Validity testing) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด 1 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Polit & Beck, 2006) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability testing) กับผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดและสูบบุหรี่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Wadkar et al., 2016)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ DMH.IRB.CO.A 033/2567 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และประสานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า
2. ขั้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยเข้าพบครั้งละกลุ่ม แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเซ็นใบยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ก่อนการทดลองทันทีและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ จำนวน 6 ครั้ง โดยให้คำปรึกษากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ร่วมกับการดูแลปกติ สำหรับกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ผู้วิจัยจัดกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม



กลุ่มละ 7 คน 1 กลุ่มและกลุ่มละ 8 คน 1 กลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับขนาดของสมาชิกกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดของคอรีย์ สมาชิกกลุ่มที่เหมาะสม 6 - 8 คน (Corey, 2014) และ 2) กลุ่มควบคุม ในกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลตามปกติ

3. ขึ้นประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมทันที และติดตามกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือนโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลองโดยใช้ สถิติที่ paired t-test ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p = .200$)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p\text{-value} = .200$)
4. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนผู้เลิกบุหรี่ ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ (fisher's exact test)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปที่คล้ายกัน โดยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชาย ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.60 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.93 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สถานภาพโสดร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 40.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 40.0 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 40.0 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยสูบบุหรี่ครั้งแรก 14 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยสูบบุหรี่ครั้งแรก 15.07 ปี กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 14.33 ปี กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 15.73 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยในการคิดนิโคตินเท่ากัน คือ 6.06 คะแนน (Table 1)



Table 1 General information

General Information	Experimental group (n=15)		Control group (n=15)		p-value
	Number	Percentage	Number	Percentage	
Sex					
Male	15	100	15	100	
Age (years)	(Mean=29.60, S.D.=7.51, Min=20, Max=45)		(Mean=30.93, S.D.=6.88, Min=21, Max=45)		.616 ^a
20-39	13	86.7	13	86.7	
40-59	2	13.3	2	13.3	
Marital Status					.571 ^b
Single	11	73.4	4	26.6	
Married	0	0	6	40.0	
Widowed / Divorced	4	26.6	5	33.4	
Education Level					.400 ^b
Not in education	2	13.3	2	13.3	
Primary education	5	33.4	5	33.4	
Lower secondary education	2	13.3	6	40.0	
Upper secondary education	6	40.0	2	13.3	
Age when started smoking (years)	(Mean=14.0, S.D.=2.73 , Min=10, Max=20)		(Mean= 15.07, S.D.=3.15, Min=8, Max=20)		.330 ^a
7-12	4	26.6	2	13.3	
13-18	10	66.7	11	73.4	
19-24	1	6.7	2	13.3	
Duration of smoking (years)	(Mean=14.33, S.D.=6.02 , Min=6, Max=25)		(Mean=15.73, S.D.=4.65, Min=7, Max=25)		.482 ^a
6-10	3	20.0	2	13.3	
11-15	4	26.6	5	33.4	
16-20	5	33.4	6	40.0	
21-25	3	20.0	2	13.3	
Level of nicotine addiction (FTND)	(Mean=6.06, S.D.=.79 , Min=5, Max=7)		(Mean=6.06, S.D.=.70 , Min=5, Max=7)		1.000 ^a
4-6 points (Moderate)	9	60.0	11	73.4	
7-10 points (High)	6	40.0	4	26.6	

^a สถิติ Independent t-test ^b สถิติ Fisher's Exact Test



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า หลังให้คำปรึกษากลุ่ม ($M = 57.33$, $S.D. = 16.00$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้คำปรึกษากลุ่ม ($M = 45.00$, $S.D. = 13.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Table 2)

Table 2 Comparison of the mean and standard deviation of self-efficacy scores between the experimental group pre- and post- receiving motivational group counseling. ($n = 15$)

The Perceived Self-efficacy scores	Pre- group counseling		Post- group counseling		<i>t</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>M</i>	<i>S.D.</i>		
Experimental group	45.00	13.67	57.33	16.00	-6.591**	<.001

** $p < .001$

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนให้คำปรึกษากลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 45.00 คะแนน ($S.D. = 13.67$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 46.53 คะแนน ($S.D. = 12.12$) ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .374$) ภายหลังการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 57.33 คะแนน ($S.D. = 16.00$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 46.53 คะแนน ($S.D. = 12.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($p\text{ value} = .025$) (Table 3)

Table 3 Comparison of the mean and standard deviation of self-efficacy scores between the experimental group and the control group pre- and post-receiving motivational group counseling ($n = 30$)

The Perceived Self-efficacy scores	Experimental group($n=15$)		Control group($n=15$)		<i>t</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Pre- group counseling	45.00	13.67	46.53	12.12	-.325	.374
Post- group counseling	57.33	16.00	46.53	12.74	2.045*	.025

* $p < .05$

ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนเฉลี่ยผู้เลิกสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($p\text{ value} = .049$) (Table 4)



Table 4 Comparison of smoking cessation rates one month after hospital discharge between the experimental group and control group using the Fisher's Exact test.

Variable	Experimental group (n=15)		Control group (n=15)		p-value (1-tailed)
	n	%	n	%	
No	11	42.31	15	57.69	.049
Yes	4	100.00	0	0.00	

* p< .05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการรักษาปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาแบบปกติ ผู้วิจัยนำผลมาอภิปรายตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐาน สามารถอภิปรายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มและกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นปฐมนิเทศ (Orientation) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีความสามัคคีกันภายในกลุ่มและลดความวิตกกังวลของสมาชิกในการพบกลุ่มครั้งแรก (Corey, 2014) ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของสมาชิกกลุ่มเริ่มด้วยกิจกรรมฝึกการหายใจ (Breathing exercise) เพื่อคลายความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Bentley et al. (2023) พบว่า การฝึกหายใจที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในขั้นแรกไม่สนใจปัญหา (Saengcharnchai, 2022) สมาชิกกลุ่มไม่เห็นปัญหาของการสูบบุหรี่มักคิดว่าตนเองควบคุมได้ ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคต ด้วยความความอดทนอดสาหะไม่ทอดทิ้ง เพื่อจะประสบผลความสำเร็จในที่สุด (Bandura, 1997)

ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นการให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) ในขั้นนี้ได้ดำเนินการ 4 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเสมือนหนึ่งได้คุยกับตัวเองโดยได้ยืนยันสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก ผ่านการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (Saengcharnchai, 2022) เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดระหว่างการให้คำปรึกษาเสริมแรงจูงใจคือ ให้สมาชิกพูดข้อความจูงใจตนเองออกมา (Self-Motivational Statement: SMS) ซึ่งเทคนิคที่ใช้บ่อย



คือ เทคนิค OARS โดยผู้วิจัยใช้การตั้งคำถามปลายเปิด (Open ended questioning) เช่น “การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อคุณและคนรอบข้างอย่างไร” ซึ่งสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เริ่มมองเห็นถึงผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ดังเช่น “เป็นเรื่องจริงหรือที่ปอดคนที่สูบบุหรี่จะน่ากลัวขนาดนี้ ผมไม่รู้มาก่อน” และ “เวลาผมเครียดผมอ้วนบุหรี่มาก ร่วมกับยาบ้า มันทำให้ผมเพื่อน ผมทำให้แม่เดือดร้อน” ผู้วิจัยชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) เช่น “ดีมากเลยที่คุณเริ่มมองเห็นผลกระทบ เป็นจุดเริ่มต้นของความตั้งใจขอเอาใจช่วยให้สำเร็จ” การฟังอย่างตั้งใจและการสะท้อนความ (Reflective listening) เช่น “คุณสูบบุหรี่หนักเวลาคุณเครียด” และ “คุณรู้สึกผิดที่ทำให้แม่เดือดร้อน” และการสรุปความ (Summarization) ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกพูดเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะข้อความที่สนใจตนเองที่สมาชิกกล่าวมาเพื่อเป็นการเสริมแรงความคิดที่ดีนำสู่การเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล่าวข้อความจริงใจตนเอง โดยสังเกตคำพูดที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบหรี่ของสมาชิก (Change Talk) เช่น “ผมคงต้องเลิกจริงจิงแล้วรอบนี้ ถ้าไม่เลิกสูบบุหรี่ สุขภาพแย่ลง กลับไปใช้ยาและกลับมานอน โรงพยาบาลอีก” ผู้วิจัยประเมิน SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิก เช่น “มาโรงพยาบาลหยุดสูบมา 2 อาทิตย์แล้ว มันเป็นโอกาสดีที่หยุดต่อเนื่อง” และ “ผมจะออกห่างเพื่อนที่สูบบุหรี่” ใช้เทคนิคสำรวจเป้าหมายในชีวิต (Exploring Goals) โดยให้สมาชิกกลุ่มตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ คิดวิเคราะห์เหตุผลและแนวทางการไปสู่เป้าหมายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลประเมินความกังวลอุปสรรคที่อาจจะพบเจอหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมิน SMS จากคำพูดที่แสดงออกถึงความกังวลกับปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น “ทุกเช้านั่งร้านน้ำชาเพื่อนสูบกี้ๆ ยังกังวลว่าจะห้ามใจได้ไหม” และ “กลับไปไม่มีอะไรทำ นั่งเฉยๆกลัวเปลวไปวนใบจากสูบอีก” ให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ได้ใช้เทคนิคขัดเพื่อให้อย่าง (Paradoxical Challenge) เช่น “คุณแล้วสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเพื่อน กลับไปก็คงยากที่จะปฏิเสธ กลุ่มเราเปอร์เซ็นต์กลับไปสูบก่อนข้างสูงว่าไหม” สมาชิกกลุ่มบางคนหาคำตอบที่คัดค้าน สื่อถึงความพยายามในการฝ่าฟันอุปสรรค ผู้วิจัยได้ชื่นชมอย่างเฉพาะจง ที่สมาชิกกลุ่มแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพของตนเอง

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ ใช้กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies) เน้นย้ำเป้าหมาย กระตุ้นให้คิดใช้เทคนิค OARS ใช้คำถามปลายเปิด สร้างความมั่นใจในคำพูดและความคิดที่ดีการฟังอย่างตั้งใจ สะท้อนความ และสรุปสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ (Miller & Rollnick, 2013)

จากผลของการให้คำปรึกษากลุ่ม 3 ขั้นตอน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของสมาชิกกลุ่มไปในทิศทางที่ดีขึ้น ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เริ่มจากกิจกรรมที่



1 ร้อยละ 66.7 อยู่ในขั้นแรกไม่สนใจปัญหา (Pre - Contemplation) ยังคิดว่าตนเองเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ กิจกรรมที่ 2 ร้อยละ 53.33 ก้าวสู่ขั้นที่ 2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เริ่มสนใจในการเลิกบุหรี่ แต่ยังไม่เชื่อมั่นในตนเองว่าจะทำได้หรือไม่ได้ กิจกรรมที่ 3 ร้อยละ 60 ก้าวสู่ขั้นที่ 3 ขั้นตัดสินใจ (Preparation) สมาชิกกลุ่มเริ่มมองเห็นปัญหา ที่ต้องมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สำหรับกิจกรรมที่ 4, 5 และ 6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 40 , 57.33 และ 66.67 ตามลำดับ อยู่ในขั้นที่ 4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ด้วยข้อจำกัดของการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ สมาชิกกลุ่มทุกคนหยุดบุหรี่ได้มากกว่า 2 สัปดาห์ สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rajani et al. (2021) พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นหลังการใช้แอปมือถือเพื่อเลิกบุหรี่

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสูงกลุ่มควบคุม โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐาน ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ 6 กิจกรรม ซึ่งทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (2013) ที่อธิบายว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ คือ แนวทางการให้คำปรึกษาแบบร่วมมือ ผู้บำบัดมีการส่งเสริมการสื่อสารแบบเปิดกว้างและสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดสำรวจความคิดและอารมณ์ของตนเอง โดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์ที่เหมาะสมในแต่ละขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kotana et al. (2022) พบว่าผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการตัดสินใจ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. จำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่ ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐาน เหตุผลได้อธิบายไว้ในสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2 โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบสร้างเสริมแรงจูงใจ โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน (Corey, 2014) และกิจกรรมเสริมแรงจูงใจ 6 กิจกรรม (Miller & Rollnick, 1995; 2013) ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาและกลยุทธ์เสริมแรงจูงใจ กิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และมีจำนวนผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน สอดคล้องกับการวิจัยของ Gallus et al. (2023) มีการทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ในอิตาลี พบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 47.9 ประสบความสำเร็จในการพยายามเลิกบุหรี่ภายใน 3 เดือน ร้อยละ 40.2 ภายใน 6 เดือน และร้อยละ 33.9 ภายใน



12 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยเพิ่มความสำเร็จของแต่ละบุคคลในการเลิกใช้ยาสูบและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าอย่างเป็นระบบ ของ Maia et al. (2025) พบว่า การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเวชร่วมกับใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สูงขึ้น และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดเลิกสูบบุหรี่ได้ ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะติดตาม 1 เดือน ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีอาการทางจิตที่พบบ่อย เช่น มีความคิดหลงผิด และประสาทหลอน มักมาพร้อมกับอัตราการสูบบุหรี่ที่สูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพรุนแรงขึ้น และทำให้การรักษามีความซับซ้อน การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการเพิ่มแรงจูงใจภายใน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผ่านการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาและกลยุทธ์การเสริมแรงจูงใจ เพื่อให้สามารถรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดหรือเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด สถานบริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ควรเสริมให้คำปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ร่วมด้วย เนื่องจากบุหรี่เป็นสารตั้งต้นของการกลับไปใช้ยาเสพติด
2. ควรมีการให้คำปรึกษากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ในกลุ่มโรคอื่น ๆ ด้วย นอกจากกลุ่มโรคจิตที่ติดสารเสพติด เช่น โรคจิตเภท กลุ่มโรควิตกกังวล กลุ่มโรคทางอารมณ์ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางกายและอาการทางจิตที่รุนแรง ที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีระยะเวลาการติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือน ทำให้ทราบผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรเบื้องต้น ควรมีการนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่องจนครบ 1 ปี



รายการอ้างอิง (References)

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company.
- Bentley, T.G.K., D'Andrea-Penna, G., Rakic, M., Arce, N., LaFaille, M., Berman, R., Cooley, K., & Sprimont, P. (2023). Breathing Practices for Stress and Anxiety Reduction: Conceptual Framework of Implementation Guidelines Based on a Systematic Review of the Published Literature. *Brain Sciences*, 13, 1612. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121612>
- Booniam, S., Kingkan, K., Kanenok, S., & Kansai, P. (2024). Prevalence and Factors Associated with Nicotine Dependence in Schizophrenic Patients at Sukhothai Hospital. *Academic Psychiatry and Psychology Journal*, 40(2), 1 - 12. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/270543/183794>
- Campion, J., Johnston, G., Shiers, D., & Chew-Graham, C. (2023). Why should we prioritise smoking cessation for people with mental health conditions? *Journal of General Practice*, 73(731), 251 - 253. <https://doi.org/10.3399/bjgp23X732921>
- Chaibubpha, J., Hengudomsub, P., & Vatanasin, D. (2018). The Effects of Motivational Enhancement Program on Smoking Cessation of Perceived Self-Efficacy and Behaviors Among Male Clients. *The journal of faculty of Nursing Burapha University*, 26(4), 10 - 20. <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/5710>
- Corey, G. (2014). *Theory and practice of group counseling* (9th ed.). Tomson Brooks/Cole.
- Gallus, S., Cresci, C., Rigamonti, V., Lugo, A., Bagnardi, V., Fanucchi, T., Cirone, D., Ciaccheri, A., & Cardellicchio, S. (2023). Self-efficacy in predicting smoking cessation: A prospective study in Italy. *Tobacco Prevention & Cessation*, 9(April), 15. <https://doi.org/10.18332/tpc/162942>
- ICD 10 Data.com. (2025). *ICD-10-CM Codes*. <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes>
- Johnston, J., Xia, J., Kristina Yau, M.T., Ching-Chieh Wang, J., Chizimuzo, T.C., & Khara, M. (2021). The Impact of Psychiatric Disorder Diagnosis on Motivation to Quit and Stage of Change Among Patients at a Hospital-Based Outpatient Smoking Cessation Clinic. *Journal of Dual Diagnosis*, 17(2), 113- 123. <https://doi.org/10.1080/15504263.2021.1881684>



- Kotana, P., Keadmongkol, P., Rawiworrakul, T., & Amnatsatsue, K. (2022). Effects of a self-efficacy enhancement program on smoking cessation behaviors of patients at risk of cardiovascular diseases. *Journal of Public Health Nursing*, 36(1), 1 - 15. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/253118>
- Lien, L., Bolstad, I., & Bramness, J.G. (2021). Smoking among inpatients in treatment for substance use disorders: prevalence and effect on mental health and quality of life. *BMC Psychiatry*, 21(244), 1 - 9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03252-9>
- Maia, B.M., Martins, P.M., & Figueiredo-Braga, M. (2025). Outcomes and Challenges of Motivational Interviewing in Dual Diagnosis Treatment—A Systematic Review. *Journal of Dual Diagnosis*, 21(1), 56 – 69. <https://doi.org/10.1080/15504263.2024.2434218>
- Makmai, W., Preechawong, S., & Treenai, S. (2019). Effect of Promoting Smoking Cessation Program for Parents to Reduce Secondhand Smoke Exposure in Pediatric Patients with Asthma. *Nursing Journal*, 46(2) , 59 - 69. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/197104>
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1995). *Motivational enhancement therapy with drug abusers*. Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA). The University of New Mexico.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Nerikool, W., & Urthis, P. (2017). Effects of Behavioral Change Counseling Integrated with Exercise Intervention on Cigarette Craving and Smoking Behavior of Schizophrenic with Nicotine Dependence Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 31(3), 84 - 96. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/110112>
- Pleaver, S., Kisely, S.R., Bonevski, B., Siskind, D., Guillaumier, A., McCarter, K., & Gartner, C.E. (2024) . *Interventions for smoking cessation in inpatient psychiatry settings*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi:10.1002/14651858.CD015934>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489 - 497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>



- Rajani, N.B., Mastellos, N., & Filippidis, F.T. (2021). Self-Efficacy and Motivation to Quit of Smokers Seeking to Quit: Quantitative Assessment of Smoking Cessation Mobile Apps. *JMIR mHealth uHealth*, 9(4), e25030. <https://doi.org/10.2196/25030>
- Saengcharnchai, P. (2022). *Handbook of Addiction Psychiatry*. Thai Society for Addiction Psychiatry.
- Sanitwong Na Ayuttaya, K., Phuphet, K., Tejavaniya, N., & Wannawilai, P. (2020). Factors Related to Smoking Behaviors among Psychiatric Inpatients: A Study from Songkhla Ratchanakarindra Psychiatric Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 126 - 140. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/221542/161952>
- Songkhla Ratchanakarindra Psychiatric Hospital. (2024). *Statistics of patients diagnosed with diseases according to ICD10 criteria: F10.5-F19.5, fiscal year 2021-2023*. Author
- Wadkar, S.K., Singh, K., Chakravarty, R., & Argade, S.D. (2016). Assessing the reliability of attitude scale by Cronbach's alpha. *Journal of Global Communication*, 9(2), 113 - 117. <http://doi.org/10.5958/0976-2442.2016.00019.7>
- World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf>
- Yang, X., Zhang, L., Lin, H., Lin, H., Cao, W., & Chang, C. (2023). Psychiatric symptoms and intentions to quit smoking: How regularity and volume of cigarette consumption moderate the relationship. *Tobacco Induced Diseases*, 21(June), 78. <https://doi.org/10.18332/tid/163258>