

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการชาย

The Effects of Motivational Enhancement Program on Smoking Cessation of Perceived Self-Efficacy and Behaviors Among Male Clients

จารุวรรณ ไชยบุบผา, พย.ม.¹ ภัทรพร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D.^{2*} ดวงใจ วัฒนสินธุ์ Ph.D.²

Jaruwan Chaibubpha, M.N.S.¹, Pornpat Hengudomsab, Ph.D.^{2*}, Duangjai Vatanasin, Ph.D.²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มารับบริการเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลท่าตะเกราบ จำนวน 30 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาลเท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86 และ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบที่วิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์นี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล

1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจนี้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการลดและเลิกสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้รับบริการชาย

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study is to examine the effects of motivational enhancement program on smoking cessation of perceived self-efficacy and behavior among male clients of Tatakab hospital. A simple random sampling was used to recruit a sample of 30 male smokers who met the study inclusion criteria. They were randomly assigned into the experimental ($n = 15$) and the control ($n = 15$) groups. The experimental group received regular program of the hospital, while the control group received only regular program. Research instruments

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานคลินิก ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลท่าตะเกราบ จ.ฉะเชิงเทรา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: pornpath@buu.ac.th

included a demographic questionnaire, the perceived self-efficacy for smoking cessation questionnaire and the smoking cessation behaviors questionnaire. These scales yielded Cronbach's alphas of .86 and .93. Descriptive statistics, independent t-test, two way repeated measure ANOVA and pairwise comparison test using Bonferroni method were employed for data analyses.

The results revealed that the mean scores of perceived self-efficacy and smoking cessation behaviors between the experimental and control groups at post-test and 1 month follow-up were significantly different ($p < .001$). The mean scores of perceived self-efficacy and smoking cessation behaviors in the experimental group at pre-test was significantly lower than those at post-test and follow-up phases ($p < .001$). The findings supported the effectiveness of this motivational enhancement program. Health personnel could apply this program to assist the clients in order to reduce and stop smoking.

Key words: Motivational enhancement program, perceived self-efficacy, smoking cessation behaviors, male clients

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงปีละประมาณ 10 ล้านคน (Non-Smoking Campaign Foundation, 2010) ในประเทศไทยจากการสำรวจโดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน พบผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.7 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 18.4 (National Statistical Office, 2014) โดยในแต่ละปีมีนักสูบบุหรี่หน้าใหม่เกิดขึ้นเกิดขึ้นประมาณ 2-3 แสนคน (Jewpattanakul & Petchrourng, 2016) บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูงก่อให้เกิดโรคร้ายแรง

หลายโรค ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน หรือประมาณวันละ 13,600 คน การสูบบุหรี่นี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในระยะของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย (Tabtimthong, Junprasert, & Homsin, 2012) การสูบบุหรี่ยังทำให้สูญเสียงบประมาณปีละหลายหมื่นล้านบาทเพื่อการรักษาโรคสำหรับผู้เจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขได้ ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน และคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้ป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นโรคและพฤติกรรมที่ซับซ้อน ผู้สูบบุหรี่มักเคยพยายามหยุดสูบบุหรี่และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ระยะเวลาหนึ่ง แต่ก็หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่กลับไปกลับมาหลายรอบ การสูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่จนเคยชิน และการติดสารนิโคตินของสมอง (Homsin, 2015)

ในปัจจุบันการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ มีหลายรูปแบบ โดยแบ่งกระบวนการบำบัดออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การบำบัดโดยการให้ยา เช่น การใช้นิโคตินทดแทน การใช้ยาในกลุ่มสมุนไพรรักษาได้แก่ หน้ช่อดอกขาว โปรงฟ้า มะขามป้อม เป็นต้น และ 2) การบำบัดแบบจิตสังคม ซึ่งการบำบัดจิตสังคมนี้เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน โดยมีรูปแบบที่สำคัญ 4 รูปแบบ คือ 1) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) การบำบัดพฤติกรรม 3) การบำบัดแรงจูงใจ 4) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Wattanasichaikul, 2007)

การให้บริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลท่าตะเกียบพบว่าผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นผู้ใช้บริการเพศชาย ช่วงปี 2557 ถึง ปี 2559 มีจำนวน 100, 128 และ 140 คน ตามลำดับ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลท่าตะเกียบประกอบด้วย การชักประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ดื่มยาสมุนไพรรักษา คือ ชาชงหน้ช่อดอกขาว ซึ่งหน้ช่อดอกขาวนี้มีสรรพคุณช่วยในการเลิกบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตามจากการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่ พบว่ามีอาการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำสูง พบอัตราการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำปี 2557 ถึง ปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 46, 52 และ 60 ตามลำดับ โดย

สาเหตุของการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ เนื่องมาจากความเคยชิน การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ขาดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นว่าตนจะเลิกบุหรี่ได้ ตลอดจนมีการติดสารนิโคติน การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ยากในผู้มีอุปนิสัยเคยชินกับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Preechawong (2011) ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ เรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยมีผลสรุปของงานวิจัยในทางที่สอดคล้องกันว่า ผู้ที่มีความเชื่อมั่นสูงว่าตนจะเลิกสูบบุหรี่ได้ มีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อมั่นต่ำ เช่นจากงานวิจัยของ Karom (2012) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่า

ดังนั้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะทำให้เกิดพลังในการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูบบุหรี่ได้รับการช่วยเหลือโดยวิธีการนี้พบว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึงร้อยละ 38-52 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำรูปแบบบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มาใช้ร่วมกับโปรแกรมการอดบุหรี่ที่ทางโรงพยาบาลดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเน้นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีแนวคิดที่ว่า หากผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วผู้รับบริการจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollick (1995) มาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนช่วยในการสำรวจค้นหา และแก้ไขความลังเลใจ ของตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของตนเอง ผู้สูบบุหรี่ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงก็จะทำให้เกิดความมั่นใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ได้ ตามแนวคิดของ Bandura (1997) เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ดังนั้นถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงที่จะเลิกบุหรี่ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

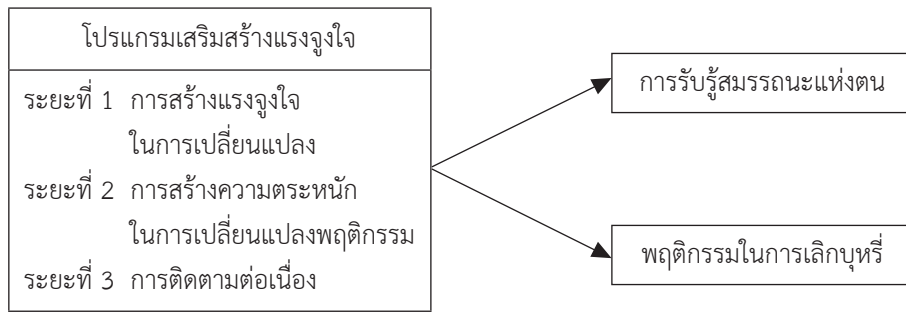
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการชาย โดยการ:

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollick (1995) โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบค่อยเป็นค่อยไป และยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถลดและจัดการกับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมความรู้สึกให้เกิดการตระหนักรับรู้ว่าตนเองสามารถทำได้ ก่อให้เกิดความมั่นใจ ส่งเสริมการตัดสินใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ระยะที่ 2 การสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดซ้ำ 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับการเลิกบุหรี่ชาย อายุ 20-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20-59 ปี 2) ไม่เคยเข้ารับการรักษาโรคเลิกบุหรี่มาก่อน 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ไม่มีโรคทางกายและทางจิตที่รุนแรง จากการวินิจฉัยของแพทย์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีของการวิเคราะห์อำนาจทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 13 คนต่อกลุ่ม (Burns & Grove, 2005) เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวหรือเข้าร่วมการทดลองไม่ครบ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีจำนวนในกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้ 1) จับฉลากวันเพื่อระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดีจะถูกจัดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม จากการจับฉลากได้วันอังคารเป็นกลุ่มทดลอง และวันพฤหัสบดีเป็นกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ผู้มารับบริการในวันดังกล่าวเฉลี่ยวันละ 30-40 คน 2) ผู้วิจัยทำทะเบียนรายชื่อผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในแต่ละวัน ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ชนิดบุหรี่ที่สูบ อายุที่เริ่มสูบ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

1.2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ของ Neamkulchon and Preechawong (2007) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิด Self-efficacy ของ Bandura ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบตามความมั่นใจของตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่ จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ โดยการให้คะแนนในมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (0-3) ตั้งแต่ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มั่นใจ จนถึง คะแนน 3 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-48 คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ามาก แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

1.3 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของ Neamkulchon and Preechawong (2007) ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบตามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยการให้คะแนนในมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ (0-2) คะแนน 2 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 1 หมายถึงปฏิบัติเป็นบางครั้ง และคะแนน 0 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนนสูงหมายถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าแบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองนี้คือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Miller and Rollick (1995) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่โดยทำในรูปแบบกลุ่ม จัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 6 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 “ต้นไม้แห่งชีวิต” กิจกรรมที่ 2 “ร่างกายของเรา” กิจกรรมที่ 3 “มองต่างมุม” กิจกรรมที่ 4 “ฝันให้ไกลไปให้ถึง” กิจกรรมที่ 5 “ถนนแห่งชีวิต” และกิจกรรมที่ 6 “ก้าวอย่างอย่างมั่นใจ” กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฯ นี้ร่วมกับกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเพียงกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาล 2 ท่าน พยาบาล ผู้มีประสบการณ์การให้การให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ 1 ท่าน และ นักจิตวิทยา 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้รับบริการเลิกบุหรี่ชายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ .86 และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 02-01-2560) ต่อจากนั้นจึงขออนุญาต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำตอบหรือข้อความทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ผลจากการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวมมิได้วิเคราะห์แยกเป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้งนี้กลุ่มทดลองจะได้รับขาขงหญ้าดอกขาวจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นไปตามโปรแกรมการอดบุหรี่ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่โรงพยาบาลจัดให้ เพื่อนำกลับไปดื่มที่บ้าน โดยดื่มวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น มีการลงชื่อในการดื่มแต่ละครั้งในสมุดบันทึกการดื่มชาซึ่งบุคคลใกล้ชิดคิดลงชื่อยืนยันด้วย กลุ่มทดลองได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจของงานวิจัยนี้ ซึ่งจัดให้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 1 “ต้นไม้แห่งชีวิต” เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม การประเมินระดับแรงจูงใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

กิจกรรมที่ 2 “ร่างกายของเรา” เพื่อทบทวนการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของสมาชิก สร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ และส่งเสริมให้สมาชิกดูแลสุขภาพของตนเอง

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 “มองต่างมุม” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงข้อดี/ข้อเสียของการสูบบุหรี่ สำรวจความกังวลใจของสมาชิก และประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 4 “ฝันให้ไกลไปให้ถึง” เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงโทษและพิษภัยจากบุหรี่ ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนกำหนดเป้าหมายและการวางแผนในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 5 “ถนนแห่งชีวิต” เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการเลิกบุหรี่และทบทวนแผนการเลิกบุหรี่ ตลอดจนแนวทางการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่

กิจกรรมที่ 6 “ก้าวอย่างอย่างมั่นใจ” เพื่อติดตามความก้าวหน้า เสริมสร้างแรงจูงใจให้มั่นคง การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 โดยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระยะก่อนการทดลองทั้งนี้ กลุ่มควบคุมจะได้รับซองหญาดอกขาวจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามโปรแกรมการอดบุหรี่ของโรงพยาบาล เพื่อนำกลับไปดื่มที่บ้านเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยดื่มวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น มีการลงชื่อในการดื่มแต่ละครั้งในสมุดบันทึกการดื่มชาซึ่งบุคคลใกล้ชิดลงชื่อยืนยันด้วย

ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้ independent t-test

3. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 53.3) สถานภาพโสด (ร้อยละ 66.7) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 66.7) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 40) สูบทั้งบุหรี่กั้นกรองและบุหรีรมวนเอง/ยาเส้น (ร้อยละ 53.3) สูบบุหรี่ 1-10 ปี (ร้อยละ 53.3) สูบบุหรี่ 11-20 มวน/วัน (ร้อยละ 46.7) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 46.7) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 60) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.7) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.7) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน และ รายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 40) สูบทั้งบุหรี่กั้นกรองและบุหรีรมวนเอง/ยาเส้น (ร้อยละ 40) สูบบุหรี่ 1-10 ปี (ร้อยละ 66.7) สูบบุหรี่ 11-20 มวน/วัน (ร้อยละ 53.3) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง 2 กลุ่ม ไม่พบว่าแตกต่างกัน ($p > .05$)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และผลการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่	
		M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง (n = 15)	ก่อนการทดลอง	16.73	1.98	10.87	1.55
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	28.60	8.87	19.40	3.46
	ติดตามผล 1 เดือน	36.40	6.12	26.67	1.91
กลุ่มควบคุม (n = 15)	ก่อนการทดลอง	16.80	2.80	10.13	3.42
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	19.53	2.53	14.93	2.84
	ติดตามผล 1 เดือน	23.47	2.32	17.40	2.23

การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกัน ($F_{1,28} = 24.80, p < .001$) โดยวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ($F_{2,56} = 31.18, p < .001$) และมีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน ($F_{1,14} = 1063.09, p < .001$) และการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน ($F_{1,28} = 33.28, p < .001$) และมีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่แตกต่างกัน ($F_{1,14} = 116.81, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
<i>ระหว่างกลุ่ม</i>					
- วิธีการ	1202.68	1	1202.68	24.80	< .001
- ความคลาดเคลื่อน	1357.78	28	48.49		
<i>ภายในกลุ่ม</i>					
- ระยะเวลา	2610.68	2	1305.34	121.79	< .001
- วิธีการ x ระยะเวลา	668.42	2	334.21	31.18	< .001
- ความคลาดเคลื่อน	600.22	56	10.71		
- Interval	17880.20	1	17880.20	1063.09	< .001
- Error	235.47	14	16.82		
พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่					
<i>ระหว่างกลุ่ม</i>					
- วิธีการ	523.21	1	523.21	33.28	< .001
- ความคลาดเคลื่อน	440.22	28	15.72		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ภายในกลุ่ม					
- ระยะเวลา	2011.46	2	1005.73	354.86	< .001
- วิธีการ x ระยะเวลา	274.48	2	137.24	48.42	< .001
- ความคลาดเคลื่อน	158.71	56	2.83		
- Interval	9017.09	1	9017.09	116.81	< .001
- Error	273.91	14	19.57		

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวม (Marginal means) ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Marginal Means	SE	M_{diff} (SE)	p-value
การรับรู้สมรรถภาพแห่งตน				
- กลุ่มทดลอง (n = 15)	27.24	1.04	7.31 (1.47)	< .001
- กลุ่มควบคุม (n = 15)	19.93	1.04		
พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่				
- กลุ่มทดลอง (n = 15)	18.97	.59	4.82 (.84)	< .001
- กลุ่มควบคุม (n = 15)	14.16	.59		

การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระหว่างระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลา	M_{diff}	SE	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่			
- ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง	-11.87	2.04	<.001
- ก่อนการทดลอง และ ติดตามผล 1 เดือน	-19.67	1.45	<.001
- หลังการทดลอง และ ติดตามผล 1 เดือน	-7.80	1.32	<.001
พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่			
- ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง	-8.53	.75	<.001
- ก่อนการทดลอง และ ติดตามผล 1 เดือน	-15.80	.53	<.001
- หลังการทดลอง และ ติดตามผล 1 เดือน	-7.27	.63	<.001

การอภิปรายผล

กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการตีพิมพ์ข่าวประชาสัมพันธ์ร่วมกับกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเพียงการตีพิมพ์ข่าวประชาสัมพันธ์เพื่อช่วยในการอดบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่มีสารต้านอนุมูลอิสระค่อนข้างสูง ช่วยลดคาร์บอนมอนอกไซด์ที่คั่งค้างในปอดตลง และมีสารโพแทสเซียมไนเตรท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นฝาดจนทำให้ไม่นึกอยากสูบบุหรี่ อีกทั้งยังมีสารนิโคตินผสมอยู่จาง ๆ สามารถช่วยลดอาการข้างเคียงจากการเลิกบุหรี่ได้แก่ ความรู้สึกอยากบุหรี่อย่างรุนแรง หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย เครียด เศร้าหดหู่ (Herbal Information Center, 2014) ทั้งนี้การให้ผู้เลิกบุหรี่ตีพิมพ์ข่าวประชาสัมพันธ์เป็นการปรับร่างกาย เป็นหลักใหญ่ ส่วนด้านจิตใจนั้นผู้เลิกบุหรี่ควรได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ร่วมด้วย เพื่อช่วยในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วจะส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ดังนั้นหากผู้รับบริการเลิกบุหรี่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงที่จะเลิกบุหรี่ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่งผลให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ

ระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Srigosai (2005) ที่พบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการลดจำนวนวันที่ติ่มหนัก เพิ่มจำนวนวันที่หยุดติ่ม เพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamsri, Maneesriwongkul, and Phanphakdee (2012) ที่พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wangmun, Soiraya, Meekaw and Hungkhunthod (2014) พบว่าการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้รับบริการหยุดสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองตัวแปรนี้เพิ่มสูงขึ้น การเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถนำ การเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง แม้ว่าหลังจากการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอีกต่อไป อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน สมาชิกกลุ่มยังมีแรงจูงใจและสามารถนำความรู้ประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้าง

แรงจูงใจครั้งใหม่ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากขึ้น จึงทำให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในระยะติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถศึกษาและนำไปโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการเพื่อการเลิกบุหรี่ได้

2. นักวิจัยสามารถนำไปโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ ไปทำวิจัยต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ในกลุ่มที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ตลอดจนการติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน รวมถึงครอบครัว ที่ให้การชี้แนะ ความร่วมมือ การช่วยเหลือ และกำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

References

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 1(84), 191-215.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Herbal information center, Herbal research institute, Department of Medical Sciences Ministry of Public Health. (2014). *Vernonia cinerea, Beside doctor, Comfortable way*

to stop smoking. Retrieved from http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_herbal/news_detail.php?cat=G&id=141 [In Thai]

Homsin, P. (2015). *Concepts and theories for practice: Smoking and alcohol drinking prevention among adolescents*. Chon Buri: Chon Buri printing. [In Thai]

Jewpattanakul, Y., & Petchroung, N. (2016). Youth's smoking preventions: Family's view. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 24(2), 42-50. [In Thai]

Karom, N. (2012). *Predictors of short-term smoking cessation among patients with chronic diseases*. Thesis, Master of Nursing Science, Chulalongkorn University, Thailand. [In Thai]

Miller, W. R., & Rollnick, S. (1995). *Motivational enhancement therapy with drug abusers. Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA)*. New Mexico: The University of New Mexico.

National Statistical Office (2014). *A Survey of Smoking and Alcohol Drinking Behaviors in 2014*. Retrieved from https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=13207 [In Thai]

Neamkulchon, J., & Preechawong, S. (2007). *The effect of using promoting smoking cessation program based on Transtheoretical model on smoking cessation behaviors of in-patients, medical units*. Thesis, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand. [In Thai]

Non-Smoking Campaign Foundation. (2010). *Cigarettes affect the system*. Retrieved from http://www.ashthailand.or.th/th/data_center.php?id=9&category=9.

- Preechawong, S. (2011). *Systematic review defining factors smoking cessation behaviors*. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand. [In Thai]
- Srigosai, S. (2005). *Effectiveness of motivational enhancement therapy among alcohol dependence clients receiving service at Suan Prung psychiatric hospital*. Master of Nursing Science, Mental Health and Psychiatric Nursing. Chiangmai University, Thailand. [In Thai]
- Tabtimthong, W., Junprasert, S., & Homsin, P. (2012). Effects of promoting self-efficacy on perceived self-efficacy, outcome expectation and smoking avoidance behaviors of early male adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 20(1), 33-43. [In Thai]
- Wangmun, R., Soiraya, N., Meekaw, L., & Hungkhunthod, J. P. (2014). *A study of the effectiveness of motivation interviewing counseling to modify cigarette smoking behaviors among clients of stop smoking clinic*. In T. Dechkong (Ed). A study of the effectiveness of motivation interviewing counseling to modify cigarette smoking behaviors among clients of stop smoking clinic. Samrongthap Hospital. Bangkok: Beyond Publishing Ltd. [In Thai]
- Wattanasichaikul, S. (2007). *Health academic textbook. Tobacco control for personnel and professional students for Thai non-smoking society*. Bangkok: Thai health professional network for Thai Non Smoking Society. [In Thai]
- Yamsri, V., Maneesriwongkul, W., & Phanphakdee, O. (2012). The effect of motivational interviewing on smoking behavior in persons at risk for coronary artery disease. *Journal of Public Health Nursing*, 27(3), 41-57. [In Thai]