โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

โดย

นางลักขณา สิริรัตนพลกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๗๕

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 1
บทนำ

หลักการและเหตุผล

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ที่จัดอยู่ในประเภทยากระตุ้นประสาทส่วนกลางเป็นยาเสพติดเทียบเท่าสุรา โคเคนและเฮโรอีน(ทรงเกียรติ ปิยะกะ,2540)ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ได้แก่ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคเส้นเลือดตีบ โรคถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจอุดตันของเส้นโลหิตส่วนปลาย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดและทารกตายในขณะคลอดได้ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเป็นมะเร็งของลิ้น กล่องเสียง หลอดอาหารตับอ่อนและถุงน้ำดี บุหรี่จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอลง มีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้นและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากรโลก ทำให้มีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคนหรือเสียชีวิตนาทีละ 9 คนหากใน 20 ปีข้างหน้ายังไม่มีการ ดำเนินการใดๆ ประชากรโลกจะเสียชีวิตและพิการจากการสูบบุหรี่เป็นอันดับหนึ่ง ในปีพ.ศ. 2543 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้ภาวะติดบุหรี่ (Tobacco Dependence) เป็น “โรคเรื้อรัง” ซึ่งไม่แตกต่างจากโรคเรื้อรังที่พบเห็นกันทั่วไป เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561 ได้สรุปสถานการณ์ด้านพฤติกรรมการบริโภคยาสูบทั่วประเทศ ในปีพ.ศ. 2560 พบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน(ร้อยละ19.1) อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปีเท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำคืออายุ 18.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ปีพ.ศ. 2557 ซึ่งมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบคือ 17.8 ปีเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มวัยในปีพ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มเยาวชนมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ 16.2 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 คือ 15.6 ปี โดยสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 11.5 มวน และพบว่าผู้สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 546 บาท ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ พบว่าตลาดสดหรือตลาดนัดและร้านอาหาร ภัตตาคาร สถานที่ที่มีการจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มเป็นสถานที่ที่มีการพบเห็น ได้กลิ่นหรือพบเห็นก้นบุหรี่มากที่สุด

แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ จะทราบว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมากมายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่การเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากในบุหรี่มีสารที่เรียกกว่านิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติดมีฤทธิ์เสพติดรุนแรง และเลิกยาก ยิ่งเริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยเท่าใด ยิ่งได้รับผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นเท่านั้นและโอกาสในการเลิกให้สำเร็จยิ่งยากตามขึ้นไปด้วย ฉะนั้นการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่เลิกได้สำเร็จจะต้องมี

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ความตั้งใจจริงที่จะเลิกและต้องได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนจากทั้งตนเองและคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือสังคม การสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพแล้วยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โดยประเมินได้จากความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่โดยตรงและโดยอ้อมทั้งที่ประเมินเป็นจำนวนเงินและการสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นจำนวนเงินได้

การปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการรักษา โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันความเจ็บป่วยของประชาชน ด้วยการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในสถานพยาบาล ให้มีความรู้เรื่องพิษภัยของการบริโภคยาสูบที่มีต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบทบาทของพยาบาลนอกจะเป็นผู้ให้ความรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่และป้องกันบุคคลในครอบครัว ให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง รวมทั้งสร้างความตระหนักให้ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล เกิดค่านิยมไม่สูบบุหรี่ จึงต้องมีการประเมินและคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโดยกำหนด ให้เป็นงานประจำ ด้วยการใช้เทคนิค 4 A's มาบูรณาการในการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งใช้เวลาเพียง 2 - 3 นาทีเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วย การซักถาม (Ask) การแนะนำให้เลิกบุหรี่(Advise) การช่วยเหลือ (Assist) และการจัดการติดตามประเมินผล (Arrange Follow up) เพื่อเตรียมความพร้อมให้เลิกบุหรี่ต่อไป ในขั้นตอนแรกของการบำบัดผู้สูบบุหรี่ต้องมีจำแนกผู้ที่สูบบุหรี่ออกมาให้ได้ ซึ่งการจำแนกกลุ่มผู้สูบบุหรี่นั้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัด และใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพกำหนดวิธีการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูบบุหรี่แต่ละคนได้ และเป็นการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เกิดแรงจูงใจอยากเลิกบุหรี่

The Royal College of Nursing ในกรุงลอนดอน ได้กล่าวไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ว่าพยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่เฉพาะเจาะจงและสามารถเข้าถึงประชากรทุกกลุ่ม ทุกระดับและทุกสภาวะสุขภาพ จึงน่าจะประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติการช่วยเลิกบุหรี่ บทบาทพยาบาลในการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ จึงได้แก่ การให้ข้อมูลพิษภัยบุหรี่ที่ชัดเจน การป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนการช่วยให้เลิกบุหรี่โดยการสร้างแรงจูงใจและเป็นกำลังใจ การพัฒนาบริการช่วยให้เลิกบุหรี่ การช่วยป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ให้แก่ผู้ที่ไม่สูบและประชาชนทั่วไป การสร้างค่านิยมปลอดบุหรี่(Whyte, F.,& Kearney, N.,2007)

แม้ว่าปัจจุบันนี้พยาบาลจะเข้ามามีบทบาทในเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น แต่จากการสำรวจของสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2548) พบว่ากิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเกือบทุกวันได้แก่ การซักประวัติการสูบบุหรี่ การบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำเรื่องการหยุดสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการและครอบครัว โดยมีพยาบาลเพียงร้อยละ 13.8 ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ แต่การช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบได้ยังทำได้น้อย

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

อันเป็นผลมาจากภาระงานที่มาก การขาดระบบบริการที่ช่วยให้คนเลิกบุหรี่ที่มีอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จนั้น จำเป็นต้องศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ตามกรอบแนวคิดของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) ของเพนเดอร์(Pender, et al.,2006: 50) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาล ตลอดจนเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ เพื่อให้การช่วยเลิกบุหรี่ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1.ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หรือไม่

2.พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน
2. การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน
4. ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ผู้สูบบุหรี่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มารับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคทั่วไป เพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการ ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2563 – 31 มกราคม พ.ศ. 2564 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามกรีน(Greenอ้างในจุฑาลักษณ์ บารมี,2551) ได้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่2 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 25 ข้อ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่จะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาล ตลอดจนเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถ เลิกบุหรี่ได้อย่างประสบผลสำเร็จ

นิยามคำศัพท์

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใดๆของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ หรือการลดปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันลง ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ในส่วนที่ 2 ของแบบสำรวจข้อมูล

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน เพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน โดยมีการคาดหวังประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ ภายหลังการมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากแบบประเมินในส่วนที่ 3 ของแบบสำรวจข้อมูล

การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคิดเอง ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากแบบประเมินในส่วนที่ 3 ของแบบสำรวจข้อมูล

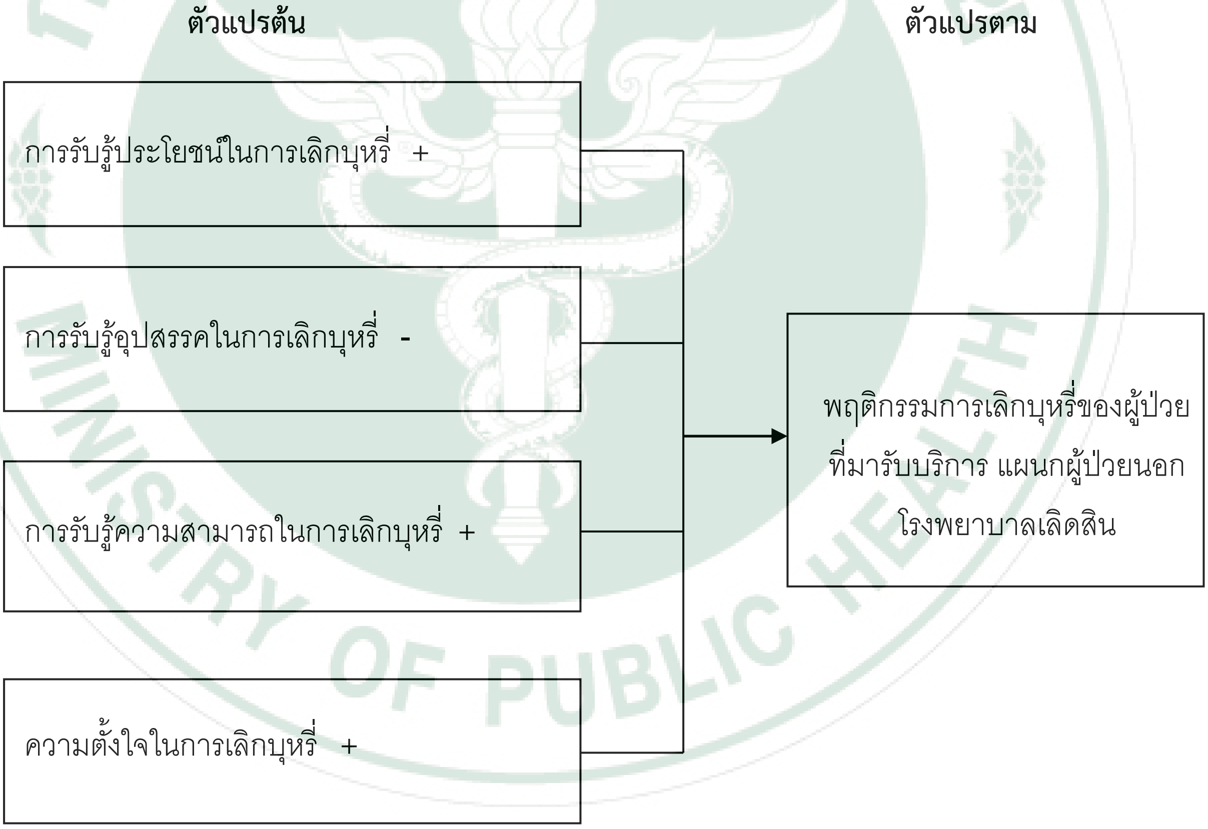
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาพการณ์ต่างๆ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากแบบประเมินในส่วนที่3 ของแบบสำรวจข้อมูล

ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ หมายถึง ความมุ่งมั่นของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากแบบประเมิน ในส่วนที่3 ของแบบสำรวจข้อมูล

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย:ประยุกต์จากแนวคิดของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) ของเพนเดอร์(Pender, et al.,2006: 50)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่1 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่
ส่วนที่2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
ส่วนที่3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่

ปีพ.ศ.2549 ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลกไว้ว่า บุหรี่ทุกชนิดนำชีวิตสู่ความตาย (Tobacco: Deadly in any form or disguise) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ของยาสูบในปัจจุบัน บุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วยใบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวนและสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด อยู่ในรูปของอนุภาคเล็กๆ ก๊าซ ของเหลว และน้ำมันดิน ซึ่งสารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบ คือ ควันที่สูบเข้าปอด (Mainstream) ควันบุหรี่ที่เผาไหม้โดยไม่ได้สูบ (Side stream) ควันบุหรี่มีสารพิษมากกว่า 60 ชนิดที่ผลการวิจัยตรวจพบว่าเป็นสารพิษก่อมะเร็ง เช่น

1.1 นิโคติน(Nicotin) เป็นสารพิษอย่างแรง มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองภายใน 7 วินาทีออกฤทธิ์นาน 5-120 นาที นิโคตินจะกระตุ้นการหลั่งสารเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง ที่เราเรียกว่า สารโดปามีน ซึ่งมีผลทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุขสงบ หากสูบ 1–2 มวนแรกจึงทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบในปริมาณมากขึ้นหลายๆ มวน จะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่างๆช้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารนอร์อีพิเนฟฟริน ซึ่งทำให้เกิดการตื่นตัว มีพลัง มีสมาธิ ลดความรู้สึกซึมเศร้า เมื่อหยุดสูบบุหรี่ปริมาณของสารสื่อประสาทเหล่านี้จะลดลง มีผลทำให้อารมณ์

ผลงานวิชาการวิจัยโรงพยาบาลเลิดสิน

แห่งความสุขสบายใจของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนยาหรือถอนนิโคตินขึ้นมา โดยจะมีอาการกระวนกระวาย ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ปวดศีรษะ รู้สึกเบื่อหน่าย เหนื่อยง่าย ซึมเศร้า ง่วง มึนศีรษะ เหม่อลอย ไอ เหงื่อออก บางคนนอนไม่หลับ และบางคนมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว เป็นต้น

1.2ทาร์(Tar) คล้ายน้ำมันดินมีสีน้ำตาลทำให้เกิดคราบสีติดนิ้วมือและฟัน ประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดรวมกัน เช่น เบนโซพัยรีน (Benzopyrene) เป็นสารก่อมะเร็ง ร้อยละ 50 ของทาร์เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ อันเป็นสาเหตุของไอเรื้อรังและมีเสมหะ ทำให้เกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด และมะเร็งอวัยวะอื่น ๆ เป็นต้น

1.3 สารจำพวกก๊าซต่างๆได้แก่

1.3.1 คาร์บอนมอนออกไซด์ (Carbon monoxide:CO) เป็นส่วนประกอบร้อยละ 1-5 ของควันบุหรี่ เป็นก๊าซไม่มีสี ไม่มีกลิ่น มีความเข้มมากในควันบุหรี่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงกว่าปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วกว่าปกติ เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ หากได้รับก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้มึนงง คลื่นไส้ เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่าย

1.3.2 ไนโตรเจนไดออกไซด์(Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลมส่วนปลาย ทำให้ถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายๆอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ในผู้ที่เป็นโรคหอบหืด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเด็กจะมีความไวต่อก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์มากกว่าปกติ ทำให้อาการกำเริบได้ง่าย

1.3.3 แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี มีกลิ่นที่รุนแรง มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอ ระคายหลอดลม มีเสมหะมาก กระบวนการเติมแอมโมเนียเป็นการเพิ่มผลกระทบของนิโคตินในบุหรี่เรียกว่า"free-basing" คล้ายคลึงกับปฏิกิริยาเคมีที่เกิดขึ้นในขบวนการผลิตโคเคน

1.3.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ความเข้มข้นของไฮโดรเจนไซยาไนด์ที่มากกว่า 300 ppm ทำให้ผู้สูดดมเสียชีวิตใน 3 นาที และที่ความเข้มข้นมากกว่า 56,000 ppm สามารถนำไฮโดรเจนไซยาไนด์มาทำเป็นระเบิดได้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

1.4 โพลีนิวเคลียอโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (polynuclear aromatic hydrocarbon) เป็นสารก่อมะเร็งและเป็นสารที่มีผลเหนี่ยวนำให้เพิ่มปริมาณของ เอนไซม์หลายกลุ่มย่อยในตับ ซึ่งปกติมี

หน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงรูปยา เพื่อกำจัดยาที่รับประทานในการรักษาโรคของผู้ป่วยออกจากร่างกาย การเหนี่ยวนำดังกล่าวจึงส่งผลเพิ่มต่อการเปลี่ยนรูปและกำจัดยาออกจากร่างกาย ทำให้ฤทธิ์ในการรักษาของยาลดลง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ควันบุหรี่ทำให้เกิดปฏิกิริยากับยาหลายชนิด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้ประโยชน์จากการใช้ยาและไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

1.5 แคดเมียม(Cadmium) เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลิเมอร์อิเล็คโทรนิค และเป็นสารประกอบที่อยู่ในถ่านไฟฉายด้วย มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง แคดเมียมทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและต่อมลูกหมาก

1.6 สารกัมมันตรังสี (Radioactive agents) ควันบุหรี่มีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟา(Alpha) เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันบุหรี่ และยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสีไปยังผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

1.7 สารอนุมูลอิสระ เป็นสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆในร่างกาย เช่น กระตุ้นเม็ดเลือดขาว การสร้างสารกระตุ้น การเปลี่ยนแปลงไขมันบางชนิดไปเป็นไขมันที่ทำอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดงทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง เป็นต้น

1.8 ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) รู้จักกันดีเป็นสารที่ใช้ในการดองศพ เป็นสารก่อมะเร็ง จากการศึกษาวิจัย พบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกปริมาณของฟอร์มาลดีไฮด์ที่มากกว่า 2.5-3 ppm จะทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจและเยื่อบุตาและอาจก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ที่รุนแรงได้

1.9 อะซิโตน (Acetone)เป็นสารประกอบสำคัญที่อยู่ในน้ำยาล้างเล็บ ซึ่งพบว่าอยู่ในบุหรี่ด้วยเช่นกันก่อให้เกิดการระคายจากการสูดดม และมีผลต่อเซลล์ตับทำให้เซลล์ตับตายเป็นจำนวนมาก

กลไกการเสพติดบุหรี่

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เพราะทำให้เกิดลักษณะอาการของการเสพติด (dependence)ขึ้นได้ กล่าวคือผู้ที่ใช้จะมีความต้องการใช้บุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นหลังจากเสพไปแล้วระยะหนึ่งเพื่อให้ได้ผลต่อร่างกายเท่าเดิม เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทส่วนกลางเกิดขึ้น หรือเรียกว่าเกิดภาวะดื้อต่อนิโคติน(nicotine tolerance)ขึ้น และเมื่อหยุดใช้หรือลดการใช้บุหรี่ทันที จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน(nicotine withdrawal symptoms) ขึ้นได้ นอกจากนี้การเสพติดบุหรี่ มิได้เกิดจากการเสพติดจากฤทธิ์ของนิโคติน(nicotine tolerance)เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดการเสพติดอีก ได้แก่ การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ(psychological dependence) ซึ่งเป็นการเสพติดเนื่องจากผู้เสพ ติดใจในผลของการได้รับนิโคตินซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น มีชีวิตชีวา มีเรี่ยวแรง และยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ยังมีการเสพติดทางพฤติกรรมและสังคม(socio-cultural or habit dependence) ซึ่งการเสพติดแบบนี้บางครั้ง เป็นความเคยชินของผู้สูบที่จะต้องหยิบบุหรี่มาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย หรือระหว่างการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น หลังรับประทานอาหาร ระหว่างการรับประทานชาหรือกาแฟ ในวงเหล้าหรือหลังเรียนหนังสือ เป็นต้น

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ต่างๆหลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิด โรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบอายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และ ครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี โรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ดังนี้

1. โรคมะเร็ง ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจมูก กล่องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ด้วยจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้นอีก สาเหตุที่การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลายๆแห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล่องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ โดยในภาพรวม พบว่าประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

มะเร็งปอด เป็นโรคแรกที่ประกาศว่าเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และจัดว่าเป็นสาเหตุของการตายมากที่สุดในโรคมะเร็งทั้งหลายของผู้ชาย พบได้บ่อยในผู้ชาย อายุประมาณ 40 ปี หรือมากกว่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดประมาณร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ มีการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 50 เท่า เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควันบุหรี่ การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วม ของโรคต่างๆได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า โรคนี้ถ้าตรวจพบในระยะแรกเริ่ม อาจได้รับการรักษาให้หายได้ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้วจะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหปลาร้าหรือสะบ้า อาจมี

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

อาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน ปวดศีรษะ ซึม กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน โดยร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และถึงแม้จะให้การรักษาอย่างดี ก็มีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด

2.1 โรคหัวใจ เป็นโรคที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย จากรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันโลหิตสูงและมีไขมันในเลือดสูง ก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่รูหลอดเลือดค่อยๆตีบลง จากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ อาการเริ่มแรกอาจมีอาการเหนื่อยง่าย จุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังและถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด ถ้าผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่จะพบว่าอาการเหล่านี้ลดน้อยลง และถ้าหยุดสูบบุหรี่เกินกว่า 10 ปี จะมีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลงเท่ากับคนปกติ

2.2 โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย และมีผู้ป่วยหลายรายที่เกิดอาการหอบขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีก

2.3 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ การเสื่อมของหลอดเลือดในสมอง มีกลไกในการเกิดเหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือดหัวใจและอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีความจำเสื่อมลง นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิด หลอดเลือดตามแขนขาอุดตันเป็นแผลตามผิวหนังจากการขาดเลือด และมีการสะสมของไขมันตามผนังของหลอดเลือดขนาดกลางและใหญ่

3. โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่นๆ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3.1 โรคถุงลมโป่งพอง ในปัจจุบันมีประชากรไทยป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองค่อนข้างมากโดยประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคนี้ประมาณ 10,000,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคถุงลมโป่งพองประมาณ 3,000-5,000 คน เป็นโรคที่พบบ่อยมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สาเหตุของโรคเกิดจากควันบุหรี่เข้าไปทำลายถุงลมจึงมักพบผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่อยู่เสมอ ๆ ก็มีโอกาสเป็นโรคถุงลมโป่งพองได้เช่นกัน อาการของโรคถุงลมปอดโป่งพอง ในระยะแรก มักไม่ค่อยมีอาการมาก อาจเป็นอาการทั่วๆไป คือ ไอเรื้อรัง มีเสมหะ เป็นหวัด เจ็บคอ คออักเสบง่าย หายยาก หลอดลมอักเสบบ่อยหายช้า ต้องใช้ยารักษานานกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ต่อมาอาการจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้นตามการเสื่อมของถุงลมในปอด โดยจะหอบเหนื่อยมาก เดินหรือดำรงชีวิตประจำวันไม่ได้เพราะเหนื่อยมาก ทำงานตามปกติไม่ได้ ต้องนอนพัก เพราะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา เนื่องจากปอดถูกทำลาย และการให้ออกซิเจนต้องให้ด้วยความระมัดระวังกว่าคนปกติ เพราะหากให้ออกซิเจนในปริมาณสูง อาจทำให้หยุดหายใจได้ หากมีอาการหอบเหนื่อยมากๆจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

3.2 ผมและผิวหนังแก่ก่อนวัย สารพิษที่อยู่ในควันบุหรี่จะถูกดูดซึมผ่านปอดเข้าสู่กระแสเลือด และจะไหลเวียนไปยังทุกเนื้อเยื่อทุกอวัยวะของร่างกายทำให้เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งจะทำลายเซลล์ เนื้อเยื่อต่าง ๆ คนที่สูบบุหรี่นาน ๆ โดยเฉลี่ยจะแก่กว่าคนไม่สูบประมาณ 10 ปี โดยจะมีผิวหนังเหี่ยวย่น เกิดตีนกา หรือที่บางคนเรียกว่า ใบหน้าสูบบุหรี่ (smoker’s face) ควันบุหรี่จะมีฤทธิ์ที่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองและเพิ่มกระบวนการทำลายผิวหนังโดยตรง โดยเฉพาะใบหน้าของผู้สูบบุหรี่ หรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะมีการทำลายเส้นใยที่เรียกว่า อีลาสตินไฟเบอร์ ที่ทำให้ผิวหนังเต่งตึง ส่งผลให้ใบหน้าหรือผิวหนังเหี่ยวย่น หรือทำให้ดูแก่กว่าวัย

3.3 โรคแผลในกระเพาะอาหาร ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมากขึ้นเป็น 2 เท่า ในพวกที่สูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่ทำให้มีภาวะไม่สมดุลในการหลั่งของกรดและด่างในกระเพาะอาหาร

3.4 ผลร้ายต่อเด็กในครรภ์และทารก มารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อเด็กทารกคือทารกเล็กกว่าปกติ และน้ำหนักตัวเด็กเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่ระยะเวลาการตั้งครรภ์สั้นลง มีผลทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนดและมีโอกาสเสียชีวิตได้มากอัตราการแท้งสูงขึ้นและค่อนข้างจะเรียนรู้ช้ากว่าปกติโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และคลอดบุตรเพิ่มขึ้น

4. โรคทางระบบทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อเชื้อแบคทีเรียลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้กระเพาะอาหาร ไม่สามารถปรับสภาพน้ำย่อยที่มีฤทธิ์เป็นกรดให้กลายสภาพเป็นกลางได้ภายหลังการ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

รับประทานอาหาร ทำให้มีการกัดกร่อนของเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำการรักษาได้ยากและมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ง่ายกว่า

5. โรคต้อกระจก เชื่อกันว่าการสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพดวงตาเสื่อมลงคนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิด ต้อกระจกสูงกว่าคนปกติถึง 40% โดยต้อกระจกจะทำให้เลนส์ดวงตามัว ขวางลำแสงและอาจทำให้ตาบอดได้

6. โรคกระดูกพรุน การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากก๊าซคาร์บอนมอนออกไซด์ จะไปจับกับเม็ดเลือดได้ดีกว่าออกซิเจน ภายในร่างกายของคนที่สูบบุหรี่ ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดลดลงถึง 15 % ผลที่ตามมาคือ กระดูกของคนที่สูบบุหรี่จะสูญเสียความหนาแน่น หักง่าย ใช้เวลาในการรักษายาวนานกว่าเดิม 80 % นอกจากนี้คนที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาปวดหลังมากกว่าคนปกติ 5 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้จากมวลกระดูกน้อยลง

7. โรคทางระบบสืบพันธุ์ ผู้ชายทำให้เชื้ออสุจิผิดปกติ และน้อยลง จะทำให้เป็นหมันได้ ผู้หญิงเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอดบุตร(สุรินธร กลัมพากร,ทัศนีย์ ระวิวรกุล,2550,5-7)

8. มะเร็งของช่องปาก โดยเฉพาะมะเร็งของลิ้น และริมฝีปาก ผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในช่องปากจะเพิ่มขึ้น 24 เท่า เพราะบุหรี่มีสารก่อมะเร็งถึง 4,200 ชนิด สารเคมีเหล่านี้และความร้อนจากการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อต่างๆในช่องปาก เกิดรอยแผลชนิดต่างๆ ในช่องปาก หรือทำให้รอยโรคเดิมที่มีอยู่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้วบุหรี่ยังทำให้เกิดการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์ การเกิดคราบหินปูน และคราบสี การรับรส และกลิ่นเลวลง ปริมาณการไหลของน้ำลายลดลง และน้ำลายมีค่าความเป็นกรดเพิ่มขึ้น การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้แผลในช่องปากหายช้า นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการมีกลิ่นปากเนื่องจากสารประกอบในบุหรี่มีกลิ่นที่รุนแรง

การได้รับพิษจากควันบุหรี่

เมื่อบุหรี่แต่ละมวนถูกจุดขึ้น จะมีควันบุหรี่ลอยออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกในหลายรูปแบบ ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

3.1 ควันบุหรี่ในมวน (Mainstream Smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดจากตัวมวนเข้าสู่ร่างกายโดยตรงและพ่นกลับออกมาภายนอก

3.2 ควันบุหรี่นอกมวน(Sidestream Smoke) หมายถึง ควันบุหรี่ที่ลอยออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากควันบริเวณปลายมวนบุหรี่ที่ติดไฟอยู่ เป็นควันที่ไม่ได้ผ่านเข้าไปภายในร่างกายของผู้สูบมาก่อน แต่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบที่บริเวณปลายมวนในช่วงระหว่างการสูบและหลังสูบเสร็จ จากการศึกษาพบว่า ปริมาณของสารพิษหลายๆชนิด ในควันบุหรี่

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ชนิดนี้กลับมีมากกว่าในควันบุหรี่แบบในมวนในปริมาณเดียวกัน เช่น สารกลุ่มไนโตรซามีนซึ่งพบในควันบุหรี่นอกมวนได้ถึง 52 เท่าของควันบุหรี่ในมวน นอกจากนี้ ควันชนิดนี้ยังมีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูงกว่าควันบุหรี่ในมวนถึง 8 เท่า และมีก๊าซคาร์บอนมอนออกไซด์สูงกว่าถึง 2.5 เท่า และมีนิโคตีนมากกว่าถึง 2. 7 เท่า

ควันบุหรี่มือสอง(Secondhand smoking-SHS) การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ทั้งที่เป็นควันที่ผู้สูบพ่นออกมาและควันที่ออกมาจากตอนปลายของมวนบุหรี่ รวมเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง” (passive smoking) ควันบุหรี่ภายในอาคารที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และจุดทิ้งไว้ระหว่างการสูบบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งกรุ๊ปเอ หรือชนิดที่ร้ายแรงที่สุด เนื่องจากประกอบด้วยสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าจากแหล่งมลพิษอื่นๆ เมื่อคนไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายจึงเรียกว่าเป็นการสูบบุหรี่มือสอง และก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่

ควันบุหรี่มือสาม(Thirdhand smoking) หมายถึง ควันบุหรี่ที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แม้จะหยุดสูบไปแล้ว โดยเมื่อมีการสูบบุหรี่ ควันบุหรี่และสารพิษต่างๆ จะไปจับอยู่ตามเส้นผมของผู้สูบหรือคนใกล้เคียง โซฟา เบาะที่นั่ง ที่นอน อุปกรณ์ภายในรถยนต์ ผ้าม่าน พรมห้อง เสื้อผ้าของผู้สูบหรือผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่ในลักษณะนี้มักจะตกค้างอยู่เป็นเวลานานแม้จะเลิกสูบไปแล้วและกำจัดได้ยาก แม้จะทำความสะอาดห้อง เปิดหน้าต่างระบายอากาศหรือเป่าด้วยพัดลมก็ตาม คนใกล้ชิดก็ยังคงได้รับสารพิษตกค้างเหล่านั้นของบุหรี่ตามสิ่งของต่างๆ รอบตัวไปอีกเป็นเวลานาน จนกระทั่งเกิดโรคจากสารพิษเหล่านั้นในที่สุด

2. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 มีจุดเน้นของบทบาทพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ ที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ ได้เห็นว่าการยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ ซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender, 2006 : 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 51 - 57) ดังนี้

1. **ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล** (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยมีความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1)ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย 2)ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 3)ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. **ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม** (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 (Pender et al.,2006) สอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดา ขอบทอง (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

เชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีต ที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน เช่น ประโยชน์จากภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะสำรวจข้อมูลที่เป็นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 สอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดา ขอบทอง(2548)ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดได้ ร้อยละ 45.10 นอกจากนี้งานวิจัยของกุนนที นวลสุวรรณ(2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของทหารราบ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกสูบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทักษะการปฏิเสธบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าของทหารราบ เกิดจากความภาคภูมิใจในชีวิตที่

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ประสบความสำเร็จ หรือการทำประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัวและสังคม การได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว รวมทั้งการที่รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมอีกมากมาย เปรียบเสมือนแรงขับภายในจิตใจที่เกิดแรงผลักดัน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นต้องเกิดจากความตั้งใจของผู้สูบเอง(ทิมศิริ เชาวสกู,2551) สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะสำรวจข้อมูลที่เป็นการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ(2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ0.001 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะสำรวจข้อมูลที่เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งมีความหมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อการปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย เป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดรู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะสำรวจข้อมูลที่เป็นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึงพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันที โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นอาจถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ในรูปแบบของพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

จากแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของPender et al.,(2006) ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดจากทฤษฎีมาใช้ในการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน เนื่องจากถ้าผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ รับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ รับรู้ว่าการเลิกบุหรี่มีผลดีกับตนเองและบุคคลรอบข้าง รับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อย รับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถเอาชนะกับอุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มีผู้ให้ความหมายต่างๆกัน ดังนี้

ประไพ ชุมแวงปี(2542)พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลโดยการไม่ซื้อ หรือไม่ขอ ไม่รับหรือหยิบบุหรี่จากผู้อื่น รวมถึงไม่พกบุหรี่ หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น ไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค รวมทั้งหมายรวมถึงการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

กิติศักดิ์ เมืองหนู(2544) การปฏิบัติในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การไม่ซื้อบุหรี่ ไม่ขอ หรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ ไม่พกบุหรี่ ไม้ขีดไฟ หรือไฟแช็ค

กรมการแพทย์ MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ราชบัณฑิตยสถาน(2546)พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของบุคคลโดยทั่วไป เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมการกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

อภินันท์ ปัญญานุภาพ(2549)พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก(Overt behavior)ที่สามารถสังเกตเห็นและวัดได้ หรือพฤติกรรมภายใน(Covert behavior) ที่ไม่สังเกตเห็นได้ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ

จิราภรณ์ เนียมกุญชร(2550)อธิบายถึงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ว่า หมายถึงการแสดงออกของผู้สูบบุหรี่เพื่อนำไปสู่การงดสูบบุหรี่ โดยการไม่พกบุหรี่ ไม่ซื้อบุหรี่ การไม่นำบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ และไม่พกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ติดตัว รวมถึงการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

นิรันตา ไชยพาน(2552)การปฏิบัติในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกบุหรี่ คือการไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่หยิบบุหรี่คนอื่นมาสูบ การไม่พกพาบุหรี่ ไฟแช็คหรือไม้ขีดไฟ การหายใจแบบลึกเมื่อรู้สึกหงุดหงิด การไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ การไม่เลือกที่นั่งบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมอย่างอื่นๆเมื่ออยากบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา อาบน้ำ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสิน การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ เป็นต้น

อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล(2552)พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำใดๆของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1.กลุ่มที่ไม่สามารถเลิกได้

2.กลุ่มที่สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง

3. กลุ่มที่สามารถหยุดบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึงการกระทำหรือการแสดงออกทางร่างกาย ความคิด ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ หรือการลดปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันลง

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สรุปได้ดังนี้

ยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์(2553) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52 มีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ โดยมีระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่

ณันฑิยา คารมย์(2555) ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมและได้รับคำปรึกษาจากคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง ซึ่งผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นได้ร้อยละ 47.30 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ความวิตกกังวล ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและการสนับสนุนทางสังคม

ดุษฎี บุญฤทธิ์ธัญกุลและคณะ(2559)ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มชายวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือชายวัยทำงาน อายุระหว่าง 25-59 ปี อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 175 คน ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 15.5($p<0.001$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ มีอิทธิพลในการทำนายความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ไม่มีอิทธิพลในการทำนายความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่

รุ่งนภา สังข์แก้ว(2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังชาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยชายที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอวังน้ำเขียว จำนวน 100 คน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ความมั่นใจตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ รายได้ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ส่วนอายุ ที่เริ่มสูบบุหรี่ การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เริ่ม

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สูบบุหรี่ ความพยายามที่เริ่มสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 153 คน ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ทางลบถึงปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 82.81 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.39 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.54 ระดับการศึกษา เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

วิชชุดา มากมาย(2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์ในบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่างคือบิดา-มารดาที่สูบบุหรี่ของเด็กป่วยโรคหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ศิรภัสสร กุลศรี(2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่เข้ามารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ จำนวน 91 ราย ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่คือต้องการลดค่าใช้จ่าย และ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ต้องการทำความดีในโอกาสสำคัญ สำหรับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่คือ บุหรี่มีราคาถูก หาซื้อง่าย การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่าแรงจูงใจอื่นมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นที หลีกชั่ว(2561) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในทหารกองประจำการกองบิน 5 เป็นวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือทหารกองประจำการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 85 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 88 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราเลิกบุหรี่แบบต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 1 เดือน ร้อยละ 25.9 และร้อยละ 4.5 ที่ 3 เดือน ร้อยละ 16.5 และร้อยละ 2.3 ตามลำดับ ($P<0.05$) ผลการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วันที่ 1 เดือนร้อยละ 31.8 และร้อยละ 8.0 ที่ 3 เดือน ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ($P<0.05$) จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงจาก 12.42 ± 7.67 มวน เหลือ 3.75 ± 3.8 มวน และ 11.00 ± 7.84 มวนเหลือ 6.83 ± 4.69 มวน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่มากที่สุดคือสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือการเห็นถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสินครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา(Population)

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลเลิดสิน เพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการ ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 – 31 มกราคม 2564 ที่มีคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน
2. เพศชายหรือเพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. อ่านและเข้าใจในภาษาไทย

เกณฑ์การคัดเลือกออก(Exclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติหรือมีอาการไม่สุขสบายจำเป็นต้องส่งตรวจอย่างรีบด่วน เช่น มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย มีไข้สูง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการทางด้านสมองอัลไซเมอร์ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา(Termination criteria)

เป็นผู้ป่วยที่แจ้งความประสงค์ขอส่งคืนแบบสอบถามก่อนที่จะทำแบบสอบถามครบถ้วนหากมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หรือรู้สึกขัดแย้งทางความคิดเห็น สามารถแจ้งความประสงค์ขอออกจากโครงการวิจัยได้ทันที

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามกรีน (Green) (จุฬาลักษณ์ บารมี,2551) N ≥ 50+8m m คือตัวแปรต้น N = 50+(8*4) = 82 คน โดยมีสูตรสมการดังนี้

n ≥ 50+8(m)

ซึ่งกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

m = ตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ตัวแปร

n ≥ 50+8(4)

= 82 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล(Drop out)ของกลุ่มตัวอย่าง จึงปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling)ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่2 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นอย่างสม่ำเสมอ หรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นอย่างบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกวัน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้ง หรือบางวัน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้ตอบจะเลือกคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด ข้อละ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่ปฏิบัติเลย	1	5

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 เท่ากับ ระดับต่ำ หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 –3.66 เท่ากับ ระดับปานกลาง หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 เท่ากับ ระดับสูง หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่3 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 29 ข้อ ดังนี้

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ

3.2 การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ

3.3 การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ

3.4 ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ

คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้ตอบจะเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด ข้อละ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแบ่งระดับการรับรู้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 เท่ากับ ระดับต่ำ หมายถึง ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ประโยชน์ของการ เลิกบุหรี่/ มีการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่/ มีการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ /มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 เท่ากับ ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ /มีการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ /มีการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ /มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 เท่ากับ ระดับสูง หมายถึง ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ /มีการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ /มีการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ /มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ความเหมาะสม และครอบคลุมของข้อคำถาม ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. การหาความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสำรวจที่ได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 20 ราย โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิแอลฟา ครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.879

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.796

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.721

2.5 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.862

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

กระบวนการขอความยินยอม

ผู้วิจัยแนะนำตัว มอบเอกสารแบบคำแนะนำหรือคำชี้แจงข้อมูล เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าเป็นเอกสารที่แสดงข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้อ่านเอกสารแบบคำแนะนำหรือคำชี้แจงข้อมูลอย่างละเอียด ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามจากทีมผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าผู้เข้าร่วมโครงการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอม

การรักษาความลับ

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของผู้วิจัยจะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน ชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิด โดยใช้เพียงรหัสประจำแบบสำรวจ หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยกเลิกสิทธิ์สามารถเขียนบันทึกหรือบอกยกเลิกการให้คำยินยอมที่ นางลักขณา สิริรัตนพลกุล ห้องตรวจผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน โทรศัพท์ 02-353-9627 โทรสาร 02-353-9621

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกัน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสำรวจ โดยไม่มีกระบวนการที่มีผลต่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกเสียเวลา ไม่สะดวกหรือรู้สึกขัดแย้งทางความคิด หรือรู้สึกเบื่อหน่ายได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรับบริการทางสุขภาพ หรืออาจขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าร่วมโครงการวิจัยไปแล้ว

การเตรียมตัวผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้และประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย การเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยแจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทำวิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสำรวจข้อมูล ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. เขียนโครงร่างการวิจัย

2. ทำหนังสือขออนุมัติต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเลิดสินและคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ตามหนังสือเลขที่ 113 รหัสโครงการวิจัย LH631022

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การศึกษา

4. ขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยอย่างชัดเจน

5.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ในช่วงระยะเวลา วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน หากมีกลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์เกี่ยวกับงานวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามในข้อสงสัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยอีกครั้ง จากนั้นให้ผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย แจ้งความจำนงเข้าร่วมงานวิจัยโดยตรงกับผู้วิจัยและลงชื่อในแบบแสดงความยินยอม(Informed Consent Form)

3. ผู้วิจัยให้ผู้สูบบุหรี่ ทำแบบสำรวจข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่2 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่3 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ และขอถอนตัวเมื่อไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการบ่งชี้ถึงตัวบุคคล จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลโครงการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ใน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ของการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกในภาพรวม

ส่วนที่3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

ส่วนที่4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 93.4 มีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.6 มีอายุเฉลี่ย 26.54 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 88.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 55.0 ทำงานบริษัทเอกชนร้อยละ 25.0 โดยมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.4 รายได้เฉลี่ย 7,856.42 บาท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.2 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 82.0 ไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ร้อยละ 88.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีมากกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 วิธีการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีลดจำนวนมวนสูบ ร้อยละ 43.0 ข้อมูลในตารางที่ 1- 4

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่1 จำนวน ร้อยละของอายุ ที่อยู่ เพศ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n =100)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	93	93.4
หญิง	7	6.6
อายุ(ปี)		
≤ 20 ปี	19	18.6
21- 40 ปี	58	58.6
41-60 ปี	19	18.6
≥ 61 ปี	4	4.2
$\bar{X}$ = 26.54 S.D. = 6.94 Min = 18 Max = 74		
ที่อยู่		
กรุงเทพฯ	88	88.0
ต่างจังหวัด	12	12.0
ระดับการศึกษา		
ประถม	29	29.0
มัธยม	55	55.0
ปวช/ปวส	10	10.0
ปริญญาตรี	6	6.0

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของอาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n =100)	ร้อยละ
อาชีพ		
งานบ้าน	21	21.0
ไม่ได้ทำงาน	18	18.0
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.0
รับราชการ	1	1.0
เอกชน	25	25.0
โรงงาน	11	11.0
ค้าขาย	5	5.0
รับจ้าง	18	18.0
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
≤10,000	31	33.4
10,001-2,0000	25	25.0
20,001-30,000	28	29.1
≥30,001	16	12.5
$\bar{X}$ = 7,856.42 S.D. = 3,514.95 Min = 7,500	Max = 32,000	
ศาสนา		
พุทธ	97	97.0
คริสต์	1	1.0
อิสลาม	2	2.0
สถานภาพสมรส		
คู่	80	89.2
โสด	16	8.6
หม้าย/หย่า/แยก	4	2.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี	82	82.0
มี	18	18.0

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่3 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n =100)	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพ		
ดื่มสุรา	8	8.1
เสพสารเสพติดอื่น	3	3.0
ไม่มี	89	88.9
จำนวนสมาชิกในครอบครัว(คน)		
1-2	26	26.0
3-4	27	27.0
> 5	47	47.0
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว(คน)		
1	68	68.0
2	23	23.0
3	7	7.0
5	2	2.0

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่4 จำนวน ร้อยละของ วิธีการที่เคยเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n =100)	ร้อยละ
วิธีที่เคยเลิกสูบบุหรี่		
ลดจำนวนมวนสูบ	43	43.0
หักดิบ	1	1.0
ให้บุคลากรทางการแพทย์ช่วย	1	1.0
ให้เพื่อน หรือสังคมช่วย	1	1.0
ให้คนในครอบครัวช่วย	3	3.0
ใช้ยาเลิกบุหรี่ช่วย	1	1.0
ให้กำลังใจ	7	7.0
เก็บบุหรี่/อุปกรณ์บุหรี่	6	6.0
ลด+ให้คนช่วย	29	29.0
หักดิบ+ให้เพื่อน +เก็บอุปกรณ์	1	1.0
อื่นๆ	7	7.0

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกในภาพรวม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกในภาพรวม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนนตามเกณฑ์
- พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่	2.71	0.63	ระดับปานกลาง
- การรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่	3.77	0.42	ระดับสูง
- การรับรู้อุปสรรคในการ เลิกบุหรี่	2.98	0.49	ระดับปานกลาง
- การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่	3.31	0.46	ระดับปานกลาง
- ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	3.18	0.53	ระดับปานกลาง

จากตารางที่5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71, 3.77, 2.98 และ3.31 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

ตารางที่6 ค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนนตามเกณฑ์
1. ท่านบังคับใจตนเองไม่ให้สูบบุหรี่	2.81	0.849	ระดับปานกลาง
2. ท่านใช้ยาอม หรือหมากฝรั่งแทนการสูบบุหรี่	2.47	0.858	ระดับปานกลาง
3. ท่านไม่ซื้อบุหรี่สูบ	2.49	0.870	ระดับปานกลาง
4. ท่านไม่ขอบุหรี่จากคนอื่น	2.72	1.232	ระดับปานกลาง
5. ท่านไม่สูบบุหรี่ แม้จะได้รับคำชักชวนจากผู้อื่น	2.74	0.883	ระดับปานกลาง
6. ท่านเก็บอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทิ้ง	2.34	1.055	ระดับปานกลาง
7. ท่านหากิจกรรมอื่นทำเพื่อลดความต้องการสูบบุหรี่	2.93	0.844	ระดับปานกลาง
8. ท่านไม่สูบบุหรี่ ภายหลังรับประทานอาหาร	2.44	0.988	ระดับปานกลาง
9. ท่านลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่	3.84	0.864	ระดับสูง
ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยรวม	**2.71**	**0.63**	**ระดับปานกลาง**

จากตารางที่6 พบว่าระดับการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย จำแนกรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81,2.47, 2.49, 2.72, 2.74, 2.34, 2.93และ 2.44 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนสูง ได้แก่ข้อที่ 9 ท่านลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 **ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 อยู่ในระดับปานกลาง**

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องระดับการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนนตามเกณฑ์
1.การสูบบุหรี่เป็นเรื่องเสียหายสำหรับท่าน	3.70	1.015	ระดับสูง
2.การสูบบุหรี่ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	3.67	0.706	ระดับสูง
3.การสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่รู้สึกเหงา	3.81	0.591	ระดับสูง
4.การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น	3.72	0.569	ระดับสูง
5.การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้คนในครอบครัวของท่านมีสุขภาพดีขึ้น	3.82	0.708	ระดับสูง
6.การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้คนรอบข้างไม่รังเกียจ	3.69	0.581	ระดับสูง
7.การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ท่านมีเงินเก็บเพิ่มขึ้น	3.85	0.734	ระดับสูง
8.การเลิกสูบบุหรี่ เป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่น	3.91	0.660	ระดับสูง
9.การเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์ต่อตัวท่านและครอบครัว	3.89	0.601	ระดับสูง
ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ โดยรวม	**3.77**	**0.42**	**ระดับสูง**

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70, 3.67, 3.81, 3.72,3.82,3.69, 3.85, 3.91และ3.89 ตามลำดับ **ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่โดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 อยู่ในระดับสูง**

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องระดับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนนตามเกณฑ์
10. การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	2.99	0.732	ระดับปานกลาง
11. การมีเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	3.76	0.735	ระดับสูง
12. ความเครียดทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	2.82	0.716	ระดับปานกลาง
13. อาการอยากบุหรี่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้	2.92	0.706	ระดับปานกลาง
14. การดื่มเหล้า เบียร์ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้	2.95	0.702	ระดับปานกลาง
15. การไม่มีผู้อื่นช่วยเหลือ ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	2.58	0.768	ระดับปานกลาง
16. การไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้	2.77	0.763	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคการเลิกบุหรี่โดยรวม	**2.98**	**0.49**	**ระดับปานกลาง**

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99, 2.82, 2.92, 2.95, 2.58 และ 2.77 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนสูง ได้แก่ข้อ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 **ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 อยู่ในระดับปานกลาง**

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	**S.D.**	**ระดับคะแนนตามเกณฑ์**
17. ท่านคิดว่า ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตน เพื่อเลิกบุหรี่	3.84	0.585	ระดับสูง
18. ท่านคิดว่า ท่านสามารถลดหรือบรรเทาอาการอยาก บุหรี่ได้	4.00	0.512	ระดับสูง
19. ท่านคิดว่า ท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง	2.79	0.671	ระดับปานกลาง
20. ท่านคิดว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ถ้ามีผู้อื่นให้การ ช่วยเหลือหรือสนับสนุน	4.14	0.636	ระดับสูง
21. ท่านคิดว่าการเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยาก จะเลิก เมื่อใดก็ทำได้เมื่อนั้น	2.56	0.857	ระดับปานกลาง
22.ท่านสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่แม้มีผู้อื่นชักชวน	2.58	0.764	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ โดยรวม	**3.31**	**0.46**	**ระดับปานกลาง**

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงได้แก่ ข้อ17 ท่านคิดว่าท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อเลิกบุหรี่ ข้อ18 ท่านคิดว่า ท่านสามารถลดหรือบรรเทาอาการอยากบุหรี่ได้ ข้อ20 ท่านคิดว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ถ้ามีผู้อื่นให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.84,4.00 และ 4.14 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนปานกลาง ได้แก่ข้อ19 ท่านคิดว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ข้อ21 ท่านคิดว่าการเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากจะเลิกเมื่อใดก็ทำได้เมื่อนั้นและ ข้อ22 ท่านสามรถปฏิเสธการสูบบุหรี่แม้มีผู้อื่นชักชวน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ,2.56 และ 2.58 ตามลำดับ **ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่โดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 อยู่ในระดับปานกลาง**

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ

ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	**ระดับคะแนนตามเกณฑ์**
23. ท่านมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	3.88	0.716	ระดับสูง
24. ท่านกำหนดวิธีการเลิกบุหรี่ไว้ล่วงหน้า	2.93	0.655	ระดับปานกลาง
25. ท่านแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อเลิกบุหรี่	2.97	0.784	ระดับปานกลาง
26. ท่านกำหนดระยะเวลา ในการเลิกบุหรี่ไว้ล่วงหน้า	2.68	0.750	ระดับปานกลาง
27. ท่านอยู่ระหว่างศึกษาวิธีการจัดการกับอาการขาดบุหรี่	2.94	0.649	ระดับปานกลาง
28. ท่านเคยเข้ารับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่	2.93	0.844	ระดับปานกลาง
29. ท่านสนใจวิธีการเลิกบุหรี่ที่ผู้อื่นใช้แล้วได้ผล	3.99	0.608	ระดับสูง
ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ โดยรวม	**3.18**	**0.53**	**ระดับปานกลาง**

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93, 2.97, 2.68, 2.94 และ 2.93 ตามลำดับส่วนข้อที่มีระดับคะแนนสูง ได้แก่ข้อ23 ท่านมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้าและข้อ29 ท่านสนใจวิธีการเลิกบุหรี่ที่ผู้อื่นใช้แล้วได้ผล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และ 3.99 ตามลำดับ **ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ในระดับปานกลาง**

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ตารางที่11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ตัวแปร	r	*P-value*
อายุ	-0.069	0.503
การศึกษา	0.207*	0.039
อาชีพ	-0.113	0.262
รายได้	0.042	0.726
ศาสนา	-0.121	0.231
สถานภาพการสมรส	0.007	0.942
โรคประจำตัว	-0.209*	0.037
พฤติกรรมสุขภาพ	0.018	0.836
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-0.121	0.234
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	-0.122	0.226

***P-value*< 0.05 , ***P-value*< 0.001**

จากตารางที่11 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยเรื่องระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.207, p-value < 0.05) และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = -0.209 , p-value <0.05) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเรื่อง อายุ อาชีพ รายได้ ศาสนา สถานภาพการสมรส พฤติกรรมสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.069, -0.113, 0.042, -0.121, 0.007, 0.018, -0.121, -0.122, p-value >0.05) ตามลำดับ

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการ เลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ตัวแปร	r	p-value
- การรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่	0.176	0.080
- การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่	0.008	0.938
- การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่	0.342**	0.001
- ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	0.519**	0.000

*** p-value < 0.05 , **p-value < 0.001**

จากตารางที่12 พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.342 และ0.519 ตามลำดับ p-value < 0.001) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.176,0.008 p-value >0.05) ตามลำดับ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลออกมาเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

ส่วนที่1 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ส่วนที่5 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่1 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 (ตารางที่6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81, 2.47, 2.49, 2.72, 2.74, 2.34, 2.93 และ2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.849, 0.858, 0.870,1.232,0.883,1.055,0.844 และ0.988 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนสูง ได้แก่ ข้อท่านลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.864 (ตารางที่6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.0 (ตารางที่1) มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ยังไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ82.0 (ตารางที่2) จึงยังไม่เห็นความสำคัญหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่กับตนเอง หรืออาจเป็นความเคยชิน การอยู่ในสิ่งแวดล้อม กลุ่มเพื่อนๆที่ยังคงสูบบุหรี่ ภาระงานที่เคร่งเครียด และจากการวิจัยพบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวร้อยละ 23(ตารางที่3) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางแต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่าง ก็ยังมีความตระหนักและมีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ โดยลดจำนวนมวนในการสูบในการสบบุหรี่ ร้อยละ 43.0 พยายามลดการสูบบุหรี่ลงและแสวงหาการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ร้อยละ 29.0(ตารางที่4) ซึ่ง Becker(1974) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า ถ้าบุคคลรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัว ต่อสังคมของตนเอง ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งวิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ(Palank,1991 อ้างใน ดรุณี ใจสว่าง, 2553) ผลการวิจัยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ เนียมกุญชร(2551) ที่ทำการศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ไชยบุบผา(2561) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม ในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการเลิกบุหรี่ชาย โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.176$, $p\text{-value}>0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 (ตารางที่7) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 (ตารางที่6) ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ เช่น ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวก มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว อาจไม่ได้รับการตอบสนองอย่างที่ตนต้องการ ถึงแม้ว่าผู้สูบบุหรี่จะมีการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ แต่ไม่สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ อาจเป็นเพราะการสูบบุหรี่ เมื่อได้เสพเข้าไปแล้วอาจเลิกได้ยาก เนื่องจากเมื่อเสพไปนานๆ ผู้เสพอาจติดในความเคยชิน จนเป็นเสมือนส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันที่อาจจะต้องมีการสูบหลังการรับประทานอาหาร เมื่อดื่มเหล้า เมื่อเข้าสังคม เมื่อเข้าห้องน้ำ เมื่อมีความเครียด วิตกกังวล เนื่องจากการสูบุหรี่ทำให้ผู้เสพรู้สึกสุขสบาย คลายเครียด ลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจมากขึ้น เพราะนิโคตินในบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อระบบประสาท เมื่อเสพแล้วจะเลิกยาก และถ้ายิ่งเสพไปเป็นระยะเวลานานๆ ร่างกายจะยิ่งดื้อต่อนิโคติน ทำให้ต้องสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้รับนิโคตินอย่างเพียงพอ(พนิตย์ จิวะนันทประวัติ,2546)

ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์(2548) ที่ศึกษาเรื่องอิทธิพลด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการหอบหืดที่มารับการรักษาโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า

ผลงานวิจัยการวิจัยโรงพยาบาลเลิดสิน

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ขอบทอง (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดสถาบันธัญญารักษ์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์(2553)ที่ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่3ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.008$,p-value >0.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 (ตารางที่8) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99, 2.82, 2.92, 2.95, 2.58 และ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.732,0.716, 0.706, 0.702, 0.768และ0.763) (ตารางที่8) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนสูง ได้แก่ข้อการมีเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.735 (ตารางที่8) ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว ได้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการขัดขวางทำให้ตนเองไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 51 - 57) กล่าวไว้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ การรับรู้ว่ายาก และความไม่สะดวกการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่มาก ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์(2553)ที่ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมี

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์ (2548) ที่ศึกษาเรื่องอิทธิพลด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการหอบหืด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ขอบทอง (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของใจเพชร พลสงคราม(2549) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของผู้ปกครอง พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.342$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 (ตารางที่9) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางและสูงเท่ากัน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84, 4.00 และ 4.14 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.585,0.512 และ0.636 (ตารางที่9) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนปานกลาง ได้แก่ข้อ ท่านคิดว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ท่านคิดว่าการเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากจะเลิกเมื่อใดก็ทำได้เมื่อนั้น และท่านสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่แม้มีผู้อื่นชักชวนโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79,2.56และ2.58 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.671, 0.857และ0.764 (ตารางที่9) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

(Pender,N.J.,Murdaugh,C.L..& Parsons ,M.A.,2006:51) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความสามารถในการเลิกบุหรี่ดี มีการคาดหวังผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีตามไปด้วย ซึ่งแบนดูร่า(Bandura,as cited in Pender et al.,2002.อ้างในจุฑามาศ ผลมาก,2551) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจะไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถ ในการปฏิบัติพฤติกรรม จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง ในการมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ตนเอง

ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันตา ไชยพาน (2552) ที่ศึกษาเรื่องการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของดรุณี ใจสว่าง(2553) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของวาริศา วิเศษสรรพ์(2555)ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในครอบครัวของผู้ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี แผนดี(2563)ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ0.001

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่5 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.519, p-value <0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ที่ดีจะมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ตามไปด้วย ซึ่งความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ จะเกิดจากความตั้งใจและความมุ่งมั่นของกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006:51-57) ที่กล่าวไว้ว่าความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่าระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93,2.97,2.68,2.94 และ 2.93 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.655, 0.784, 0.750, 0.649และ0.844 (ตารางที่ 10) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนสูง ได้แก่ข้อ ท่านมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้าและท่านสนใจวิธีการเลิกบุหรี่ที่ผู้อื่นใช้แล้วได้ผล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และ 3.99 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ0.716 และ0.608(ตารางที่10) และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อตนเองและผู้ที่สัมผัสบุหรี่มือสอง ก็จะมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งความตั้งใจนี้จะเป็นตัวผลักดัน ให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ในระดับสูงทุกข้อ(ตารางที่7) ซึ่งการรับรู้และตระหนักในเรื่องของพิษภัยของบุหรี่ว่า หากสูบบุหรี่ไปนานๆอาจมีผลต่อร่างกายอาจมีอาการไม่สุขสบาย สุขภาพเสื่อมโทรม ต้องขาดงานเพื่อมารับการตรวจรักษา ขาดรายได้ หรือการที่ต้องสูญเสียเงินทองไปกับการซื้อบุหรี่มาสูบ ซึ่งนับเป็นเงินจำนวนไม่น้อยในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน เงินจำนวนนี้อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อฐานะเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานเอกชนร้อยละ 25.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 7,856.42 บาทต่อเดือน (ตารางที่1) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ โดยการลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่ลงร้อยละ 43.0 ลดและแสวงหาความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ ร้อยละ29.0 (ตารางที่4) มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่จำแนกรายข้อ พบว่ามีการลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง (ตารางที่6) ด้วยเหตุผลดังกล่าวความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของวาริศา วิเศษสรรพ์(2555)ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพล

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในครอบครัวของผู้ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอดและคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยพบว่าความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของศิราณี อิ่มน้ำขาว(2555) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดร้อยละ 40 เนื่องจากมีความตั้งใจจริง(83.3%) เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้(50.0%) และสอดคล้องกับการศึกษาของศิรภัสสร กุลศรี (2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เขารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ อยู่ในระดับมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาที่ทำให้เครียดก็จะไม่สูบบุหรี่อีก โดยมีความตั้งใจเลิกบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ควรนำปัจจัยทั้ง 2 มากำหนดเป็นโปรแกรมในการช่วยเลิกบุหรี่ ก็จะช่วยให้การเลิกบุหรี่ประสบผลสำเร็จได้

1.2 จากผลการวิจัย สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ให้ได้รับรู้ความสามารถของตนเองว่า หากตนเองมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่แล้วจะประสบผลสำเร็จ เนื่องจากความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

1.3 จากผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้บุคคลที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ โดยการจัดทำรูปแบบการให้เลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบ จัดโปรแกรมให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อตนเองและผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และควรมีการให้คำปรึกษาแนะนำเทคนิควิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยบุคลากรทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรม รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในแต่ละระยะของการเลิกบุหรี่ รวมทั้งคอยกระตุ้นเตือน เป็นกำลังใจและควรมีการติดตามประเมินผลในแต่ละระยะ เพื่อให้พฤติกรรมการเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้แนวทางการจัดการความรู้(knowledge management) มาเป็นวิธีการในการจัดทำรูปแบบการเลิกบุหรี่ โดยการค้นหาประสบการณ์จากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการเลิกบุหรี่ ด้านความเชื่อ แรงจูงใจ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นบทเรียนที่ดีที่สุดในการใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมให้กับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่

2. ควรศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมที่เน้นเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ โดยเน้นการจัดกิจกรรมเสริมพลังทางบวก มีการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลิกบุหรี่

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มที่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ตลอดจนมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	**สถานที่ทำงาน**
1.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศธัญญา ธิติศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2.นพ.สมศักดิ์ จิระนภากุล	โรงพยาบาลเลิดสิน
2.ดอกเตอร์พิชัย สิริรัตนพลกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก ข.ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ID…………..

แบบสอบถามข้อมูล

วัน/เดือน/ปีที่บันทึก……/………/….

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ…………ปี

ที่อยู่ ☐ กรุงเทพฯ ☐ ต่างจังหวัด

การศึกษา ☐ ประถม ☐ มัธยม ☐ ปวช/ปวส ☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก

อาชีพ ☐ไม่ได้ทำงาน ☐นักเรียน/นักศึกษา ☐รับราชการ ☐เอกชน ☐โรงงาน ☐ค้าขาย
☐อื่นๆ……………………………………

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน…………………………….บาท

ศาสนา ☐พุทธ ☐คริสต์ ☐อิสลาม ☐อื่นๆ…………………………

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่า/แยก

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี คือ……………………………………

พฤติกรรมสุขภาพอื่น ☐ ดื่มสุรา ☐ เสพสารเสพติดอื่น ระบุ……………………

จำนวนสมาชิกในครอบครัว………………คน **จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว**………………คน

ท่านเคยเลิกบุหรี่โดยวิธีใด ☐ ลดจำนวนมวน ☐ หักดิบ ☐ ใช้ลูกอม/หมากฝรั่ง
☐อื่นๆ ระบุ…………………………………………

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการปฏิบัติตนของท่านเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ โดยท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด แต่ละข้อความมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นอย่างสม่ำเสมอ หรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นอย่างบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกวัน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้ง หรือบางวัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ไม่แน่ใจ	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านบังคับใจตนเองไม่ให้สูบบุหรี่					
2. ท่านใช้ยาอม หรือหมากฝรั่งแทนการสูบบุหรี่					
3. ท่านไม่ซื้อบุหรี่สูบ					
4. ท่านไม่ขอบุหรี่จากคนอื่น					
5.					
6.					
7.					
8.					
9. ท่านลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่					

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้สึกนึกคิดของท่านเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ โดยท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดแต่ละข้อความมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ 1. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องเสียหายสำหรับท่าน					
2. การสูบบุหรี่ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย					
3. การสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่รู้สึกเหงา					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9. การเลิกบุหรี่ มีประโยชน์ต่อตัวท่าน และครอบครัว					

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ 10.การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้					
11.การมีเพื่อนสูบบุหรี่ ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้					
12.ความเครียด ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้					
13..					
14..					
15..					
16.การไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้					
การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ 17.ท่านคิดว่าท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อเลิกบุหรี่					
18.ท่านคิดว่า ท่านสามารถลดหรือบรรเทาอาการอยากบุหรี่ได้					
19..					
20..					
21..					
22.ท่านสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ แม้มีผู้อื่นชักชวน					

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ 23.ท่านมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า					
24.ท่านกำหนดวิธีการในการเลิกบุหรี่ไว้ล่วงหน้า					
25.ท่านแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อเลิกบุหรี่					
26..					
27..					
28..					
29.ท่านสนใจวิธีการเลิกบุหรี่ ที่ผู้อื่นใช้แล้วได้ผล					

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก ค.การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางลักขณา สิริรัตนพลกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนการพยาบาลพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ และเพิ่มพูนองค์ความรู้ในการช่วยเลิกบุหรี่

ดิฉันมีความประสงค์ จะขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่
- แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที หากระหว่างการตอบแบบสอบถามท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ ท่านสามารถยกเลิกหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาแต่อย่างใด ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของผู้รับบริการ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และจะนำมาใช้เฉพาะการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน เท่านั้น ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือมีปัญหาต้องการปรึกษากับผู้วิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่นางลักขณา สิริรัตนพลกุล ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน โทรศัพท์ 02-353-9627

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ลักขณา สิริรัตนพลกุล

ผู้วิจัย

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ....ที่อยู่ .... บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่ ....ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่นางลักขณา สิริรัตนพลกุล ได้อธิบายแก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ได้ที่ นางลักขณา สิริรัตนพลกุล ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน โทรศัพท์ 02-353-9627

ลงนาม..

ผู้ยินยอม

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นาง ลักขณา สิริรัตนพลกุล

วัน เดือน ปีเกิด 14 สิงหาคม 2507 อายุ 58 ปี

สถานที่เกิด จังหวัดนครปฐม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2535 สาธารณสุขศาสตร์ (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2543 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเลิดสิน

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเลิดสิน

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน และคณะกรรมการจริยธรรม ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรัญญา ธิติศักดิ์ นพ.สมศักดิ์ จิระนภากุลและดร.พิชัย สิริรัตนพลกุล ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าห้องตรวจทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์และคุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่ บิดา มารดา ตลอดจนครู อาจารย์ ที่ได้อบรมสั่งสอนจากอดีตมาจนถึงปัจจุบันตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ลักขณา สิริรัตนพลกุล

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 - 31 มกราคม 2564 จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.71, 2.98, 3.31, 3.18 ,S.D. = 0.63, 0.49, 0.46, 0.53) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.77 , S.D. = 0.42) การรับรู้ความสามารถและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ(r = 0.342, 0.519 , p-value <0.001)

จากผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการช่วยให้เลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบ จัดโปรแกรมให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ แนะนำเทคนิควิธีการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งคอยกระตุ้นเตือน เป็นกำลังใจ เพื่อให้พฤติกรรมการเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Abstract

The purposes of this research are to study the factors related to smoking cessation behaviors. Purposive sampling was used to select 100 patients from out-patient department who attended out - patient department at Lerdsin Hospital in Bangkok during December 10^{th} 2020 to January 31^{st} 2021.The questionnaire were from review literatures and Health Promotion Pender's model.The collected data has been analysis including percentage, mean,SD,Pearson's correlation.

The results were that: 1) Smoking cessation behavior was medium range ($\bar{X}$ = 2.71, SD = 0.63), acknowledgement of benefits to stop smoking were in a high range. ($\bar{X}$ = 3.77, SD = 0.42) acknowledgement of barrier, self-efficacy to stop smoking and intention to quit were in medium range. ($\bar{X}$ = 2.98, 3.31, 3.18, SD = 0.49, 0.46, 0.53) 2)There was a statistically significant relationship between perceived self-efficacy and smoking cessation behavior, and between and smoking cessation behavior at was positive significant at p-value <0.01 (r = 0.342, 0.519), respectively

This study suggests that intension of smoking to help people from smoking cessation behaviors. It is important that nurses should be aware of the intension of smoking cessation successfully.

As the result, this study can be used to develop the smoking cessation program systematically and holistically for the better smoking cessation behavior.

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		ก
บทคัดย่อภาษาไทย		ข
สารบัญ		ค
สารบัญตาราง		ฉ
สารบัญแผนภูมิ		ซ
บทที่ 1	**บทนำ**	1
	หลักการและเหตุผล	1
	คำถามการวิจัย	3
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
	สมมติฐานการวิจัย	4
	ขอบเขตการวิจัย	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
	นิยามศัพท์	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2	**การทบทวนวรรณกรรม**	7
	แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่	7
	แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับการสร้างครอบครัวปลอดควันบุหรี่	14
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
บทที่ 3	**วิธีการดำเนินการวิจัย**	24
	ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
	การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	25
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	27
	ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	28
	วิธีดำเนินการวิจัย	29
	การวิเคราะห์ข้อมูล	29

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย.. 31

ส่วนที่1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.. 31

ส่วนที่2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกในภาพรวม 36

ส่วนที่3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ......... 37

ส่วนที่4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่................ 42

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.. 44

ส่วนที่1 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่.. 45

ส่วนที่2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่.. 46

ส่วนที่3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่.. 47

ส่วนที่4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่.. 48

ส่วนที่5 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่.. 50

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้.. 51

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.. 52

บรรณานุกรม

ภาษาไทย.. 53

ภาษาอังกฤษ.. 57

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.. 59

ภาคผนวก ข.ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.. 60

ภาคผนวก ค.การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง... 65

ประวัติผู้วิจัย.. 67

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของอายุ ที่อยู่ เพศ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง..........................	32
2	จำนวน ร้อยละของอาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ของกลุ่มตัวอย่าง..	33
3	จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพอื่น จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง...	34
4	จำนวน ร้อยละของ วิธีที่เคยเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง.......................................	35
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกในภาพรวม.........................	36
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ..	37
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องระดับการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ..	38
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องระดับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ..	39
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ..	40

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ จำแนกรายข้อ..	41
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่..	42
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่.....................................	43

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ **หน้า**
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.. 6

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน