

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

Factors Associated with Willingness to Stop Smoking of NCDs Patients In the Sam Ngam district Phichit Province

ณัฐกรณ์ จินาพรรณณ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสานวิธี (Mix Method) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จำนวน 237 คน และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวน 9 คน เครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ คือ แบบสอบถามการวิจัย มีทั้งหมด 6 ส่วนและเครื่องมือเชิงคุณภาพ คือ แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 ถึง เดือน กันยายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.7 อายุเฉลี่ย 58.54 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80.2 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 70.5 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 54.0 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 93.7 โดยเฉลี่ยวันละ 11-15 มวน มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.1 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินในระดับสูง ร้อยละ 46.0 มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.6 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.0 มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 และมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 55.3 และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค พบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระดับการติดนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ผลการดำเนินการสนทนากลุ่ม พบว่า แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่มาจากครอบครัว สภาพแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ สำหรับแนวทางการพัฒนาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานของรัฐ ร่วมกันออกแบบวางแผน เพื่อให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน เริ่มจากการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้กับ

ผู้ป่วย เช่น นำคนในครอบครัวมาเป็นแรงบันดาลใจในการเลิกบุหรี่ ให้บุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมาถ่ายทอดประสบการณ์และเป็นตัวอย่าง (Role model) และสร้างแรงจูงใจโดยการมอบเกียรติบัตรเชิดชูให้กับผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และทุกกิจกรรมควรให้คนในครอบครัวเข้าร่วมด้วยทุกกิจกรรม รวมทั้งกำหนดนโยบายทางสังคมเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่, แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

Abstract

This research was a descriptive study, which was conducted through using mix methods research. The objective of this research was to investigate the relationship between personal characteristics, family factors, attitudes towards quitting smoking, subjective norms, and perceived behavioral control and intention to quit smoking of non-communicable chronic disease patients, and to study guidelines to build motivation to quit smoking of chronic non-communicable disease patients in Sam Ngam District, Phichit Province. The sample of the quantitative study consisted of 237 non-communicable chronic disease patients who smoked in Sam Ngam District and 9 samples in the qualitative study. The quantitative instrument used was a research questionnaire which consisted of 6 parts. The qualitative instrument was the focus group. The data was collected from June 2021 to September 2021. Quantitative data were analyzed with descriptive and inferential statistics. Qualitative data were analyzed by analytic induction interpretation.

The major findings revealed that most of the samples (93.7%) were male, average age was 58.54 years, 80.2% of them had couple /married status, 70.5% of them graduated with primary education, 54.0 % had main occupation in agriculture, 44.3 % earned monthly income less than 5,000 baht, 93.7 % had an average daily smoking habit with an average smoking of 11-15 cigarettes per day. In terms of congenital disease, 59.1.% had high blood pressure and 24.5 % had diabetes. Furthermore, most of the respondents (46.0%) had a high level of nicotine addiction, 80.6% had a moderate attitude towards quit smoking, 65.0% had a moderate level of subjective norms for quit smoking, 63.3% had a moderate level of perceived behavioral control, and 55.3% had a high intent to quit smoking. The findings of studying factors associated with intention to quit smoking of patients with chronic non-communicable diseases in Sam Ngam District, Phichit Province by logistic regression analysis revealed that age, income, level of education, level of nicotine addiction, attitudes towards quit smoking, subjective norms, perceived behavioral control were associated with intention to quit smoking.

The results of the focus group discussions indicated that the motivation to quit smoking among patients with chronic non-communicable diseases was mainly attributed to family, environment, and health impacts of smoking for the development of smoking cessation intentions that involve participation of families, communities, and government agencies to design a plan for activities appropriate to the context of the community. Activities began with activities to create incentives to quit smoking for patients, such as bringing family members as inspiration for quitting smoking for those who were able to successfully quit smoking to share experiences and set role models and create incentives by awarding certificates to those who successfully quit smoking. Every activity should involve family members in every activity including setting up social policies to create a healthy environment.

Keywords : chronic non-communicable disease patient, intention to quit smoking, motivation to quit smoking

บทนำ

บุหรี่เป็นภัยคุกคามอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพคนทั่วโลกและบุรี่ยังเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดให้บุรี่ยังเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามยังมีคนสูบบุหรี่ประมาณ 11,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกทั้งหมด⁽¹⁾ จึงทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 6 ล้านคน และคาดว่าจะสูงเพิ่มขึ้น 10 ล้านคนต่อปีภายในปี ค.ศ. 2030 จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของจังหวัดพิจิตร ในปี 2563 พบว่าประชาชนทั่วไปสูบบุหรี่เฉลี่ยร้อยละ 12.62 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด เบาหวาน หลอดเลือดสมอง มะเร็งอื่นๆ และความดันโลหิตสูง ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอัตราการป่วยเฉลี่ย 14,836.33 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอลำดวน (33,555.10 ต่อแสนประชากร) อำเภอสามง่าม (27,415.25 ต่อแสนประชากร) และอำเภอโพธิ์ประทับช้าง (27,112.85 ต่อแสนประชากร)⁽²⁾ การช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่จึงเป็นมาตรการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ ช่วยชะลอความเสื่อมของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁽³⁾ จากสภาพปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความตั้งใจเป็นการแสดงถึงว่ามีความพร้อมที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ถ้ามีความตั้งใจก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจอย่างแท้จริงที่จะเลิกสูบบุหรี่ก่อนส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ จึงจะสามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจ รวมถึงการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามการวิจัยในอำเภอสามง่าม ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีตามแผนมาใช้อธิบายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลและวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 237 คน และประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สูบบุหรี่ต่ำบลละ 1 คน (5 ตำบล), อสม.เครือข่ายละ 1 คน (2 แห่ง), เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน และผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 1 คน
2. พื้นที่การศึกษาครั้งนี้ คือ อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
3. เนื้อหาการวิจัย เป็นการประเมินความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ในพื้นที่อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen มาใช้อธิบายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล และวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

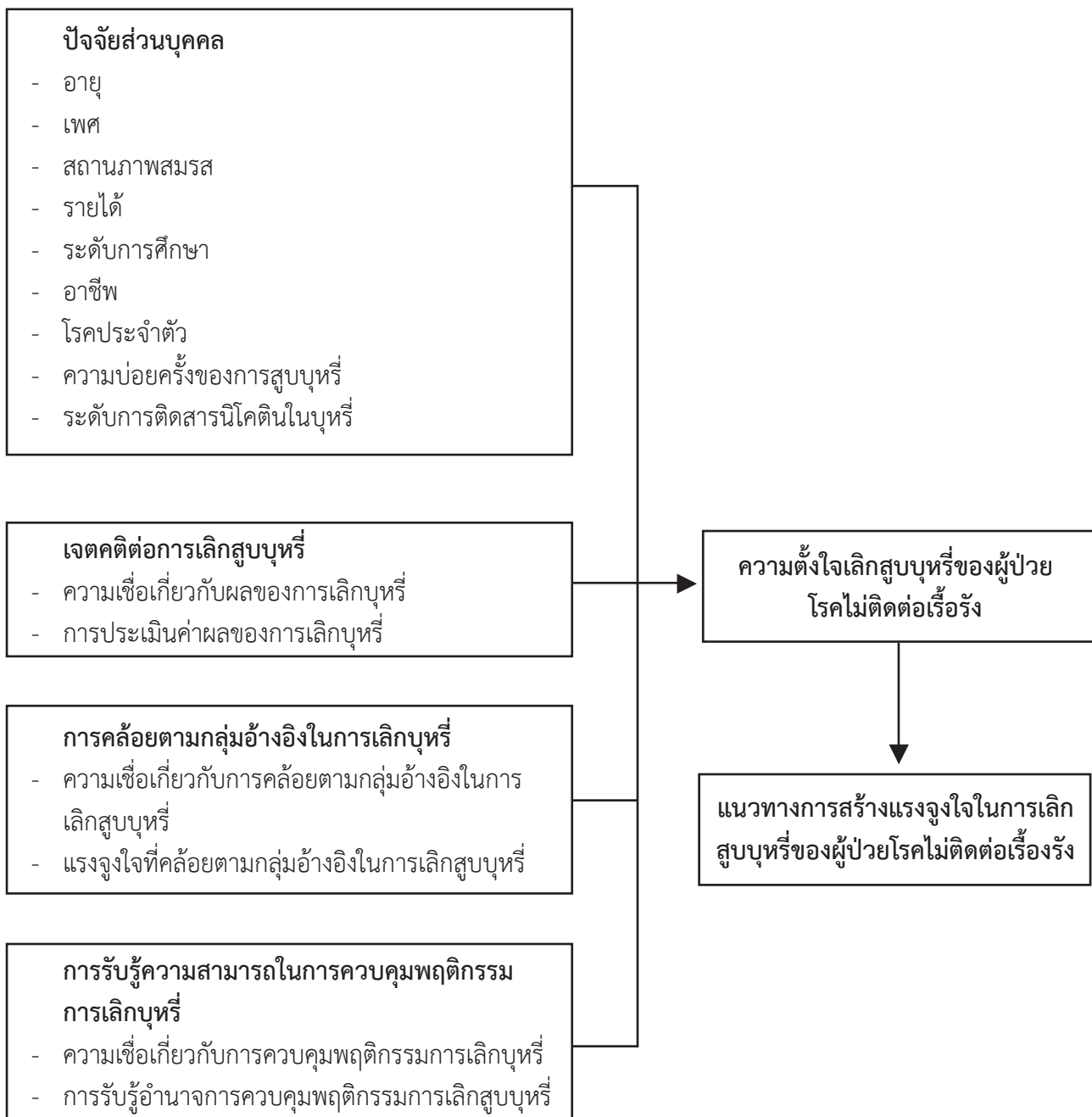
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่างเดือน มิถุนายน 2564 ถึง เดือน กันยายน 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (1985) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen Fishbin (1980) มาประยุกต์สร้างกรอบวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้อธิบายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิด

จากอิทธิพลของปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดเท่านั้น แต่เกิดจากปัจจัยทั้ง 3 คือเจตคติต่อการทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีผลร่วมกันต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีเจตคติเห็นด้วยต่อพฤติกรรม ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง และเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นๆ ได้มากเท่าไร บุคคลนั้นก็จะมีเจตคติต่อพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่จึงสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จำนวน 237 คน ซึ่งในการศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในประชากรทั้งหมด 237 คน

1.2 ประชากรเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ตำบลละ 1 คน (5 ตำบล), อสม. เครือข่ายละ 1 คน (2 แห่ง), เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน และผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 1 คน

2. เครื่องที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป, แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่, แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่, แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่, แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ และผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยการพิจารณาความสอดคล้องภายในด้วยค่า Cronbach's Alpha พบว่า ในส่วนของข้อมูลระดับการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.859 ส่วนข้อมูลเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.891 ส่วนของข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.844 และในส่วนของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.929

2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ คือ แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วยประเด็นคำถามในเรื่อง ปัญหา อุปสรรค ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ในพื้นที่อำเภอ บึงนาราง เพื่อดูความเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ก่อนการเก็บข้อมูลและความเหมาะสมของภาษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลและสัมภาษณ์ ถึงผู้อำนวยการสถานบริการที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในเขตสถานบริการที่รับผิดชอบ และดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และบันทึกข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regressions)

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของเรื่องนั้น

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 222 ราย ร้อยละ 93.7 อายุเฉลี่ย 58.54 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 83 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80.2 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 70.5 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 12.2 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 54.0 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 93.7 โดยเฉลี่ยวันละ 11-15 มวน และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.1 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของ

การเสพยาโคตินในระดับสูง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ในระดับปานกลาง จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ในระดับสูง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=237)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	222	93.7
หญิง	15	6.3
อายุ (Mean = 58.54, SD = 11.92, Min = 21, Max = 83)		
สถานภาพสมรส		
โสด	17	7.2
คู่	190	80.2
หม้าย/หย่า/แยก	30	12.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	23	9.7
ประถมศึกษา	167	70.5
มัธยมศึกษา	29	12.2
ปวช./ปวส.	14	5.9
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	4	1.7
อาชีพหลัก		
รับจ้างทั่วไป	66	27.8
เกษตรกร	128	54.0
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน	10	4.2
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจของตนเอง	14	5.9
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	1.3
อื่น ๆ (นักบวช,ไม่ได้ทำงาน,แม่บ้าน)	16	6.8
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	105	44.3
5,001 – 10,000 บาท	100	42.2
10,001 – 15,000 บาท	28	11.8
15,001 – 20,000 บาท	4	1.7
ความถี่ในการสูบบุหรี่		
ทุกวัน	222	93.7
วันเว้นวัน	7	3.0
สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง	4	1.7
สัปดาห์ละครั้ง	1	0.4
น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	3	1.2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริมาณการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ย (Mean = 13.66, SD = 6.64, Min = 1, Max = 40)		
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	140	59.1
โรคเบาหวาน	58	24.5
โรคหลอดเลือดสมอง	7	3.0
โรคหัวใจและหลอดเลือด	2	0.8
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4	1.7
โรคหอบหืด	4	1.7
อื่น ๆ (เก๊าท์, ไขมันในเลือดสูง, จิตเวช, ไต, ไทรอยด์, วัณโรค)	27	11.4
ระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน		
สูง	109	46.0
ปานกลาง	65	27.4
ต่ำ	63	26.6
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่		
บวก	36	15.2
ปานกลาง	191	80.6
ลบ	10	4.2
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่		
สูง	55	23.2
ปานกลาง	154	65.0
ต่ำ	28	11.8
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่		
สูง	33	13.9
ปานกลาง	150	63.3
ต่ำ	54	22.8
ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่		
สูง	131	55.3
ต่ำ	106	44.7

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เข้าสมการให้คงที่แล้วที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุที่น้อยกว่า ร้อยละ 5 (OR = 0.955) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.90 (OR = 0.231) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้เรียนหรือมีระดับการศึกษาประถมศึกษา 5.32 เท่า (OR = 5.321) และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดนิโคตินระดับสูง มีโอกาสที่จะ

มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ย่อยกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดนิโคตินระดับน้อย ร้อยละ 78.70 (OR = 0.213) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีเจตคติต่อการเลิกบุหรี่เชิงลบ มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ย่อยกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีเจตคติต่อการเลิกบุหรี่เชิงบวก ร้อยละ 68.2 (OR = 0.318) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำมีโอกาที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ย่อยกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 76.4 (OR = 0.236) และ

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำ มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ย่อยกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 99.20 (OR = 0.008) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 28 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 58.0 ($R^2 = 0.580$) ส่วนอีกร้อยละ 42.0 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่สมการดังข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร (ตัวแปรตาม คือ 1=ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูง 0=ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต่ำ) (n=237)

ตัวแปร	B	Odds Ratio	p-value
อายุ	-0.046	0.955*	0.037
รายได้ต่อเดือน (กลุ่มอ้างอิง : รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท)			
5,001 – 10,000 บาท	-1.467	0.231*	0.002
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง : ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา)			
มัธยมศึกษา	1.672	0.049*	5.321
ระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (กลุ่มอ้างอิง : ติดนิโคตินระดับต่ำ)			
ติดนิโคตินระดับปานกลาง	-1.486	0.226*	0.018
ติดนิโคตินระดับสูง	-1.546	0.213*	0.013
เจตคติต่อการเลิกบุหรี่ (กลุ่มอ้างอิง : เจตคติต่อการเลิกบุหรี่เชิงบวก)			
เจตคติต่อการเลิกบุหรี่ในระดับปานกลาง	-1.256	0.352*	0.012
เจตคติต่อการเลิกบุหรี่เชิงลบ	-1.448	0.318*	0.015
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มอ้างอิง : ระดับสูง)			
ระดับปานกลาง	-1.723	0.215*	0.024
ระดับต่ำ	-1.628	0.236*	0.021
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (กลุ่มอ้างอิง : ระดับสูง)			
ระดับปานกลาง	-4.824	0.008**	0.000
ระดับต่ำ	-2.488	0.083*	0.049

-2Log Likelihood (-2LL) = 191.356 $R^2 = 0.580$
 * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับภาคีเครือข่าย และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่มาจากครอบครัว

สภาพแวดล้อมที่สูบบุหรี่ และผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ซึ่งหากครอบครัวให้กำลังใจ และเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าใจผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของตนเอง เข้าใจประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้

มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น และมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการเลิกของตนเองก็จะสามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่ผู้ป่วยบางรายก็ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากวิถีชีวิตประจำวันที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสังคมที่สูบบุหรี่ได้ เช่น สังคมสังสรรค์ที่สูบบุหรี่ดื่มสุรา รวมทั้งผู้ป่วยยังมีทัศนคติว่า การสูบบุหรี่ทำให้สมองทำงานได้ดี เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะไม่สามารถทำงานได้เหมือนปกติ และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจึงได้เสนอแนวทางการพัฒนาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วย เช่น การนำคนในครอบครัวเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน นำผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มาเป็นตัวอย่าง ถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องราวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และเมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะมีการมอบเกียรติบัตรเชิดชูให้เป็นเกียรติกับครอบครัว และควรมีการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งชุมชนควรมีกำหนดมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และบtlongโทษ โดยในการพัฒนาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

สรุปอภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผล ดำเนินการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษา ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ประเมินความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ในการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีค่าคะแนนมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 สอดคล้อง⁽⁴⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.9 เช่นเดียวกับผลการศึกษา⁽⁵⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($M = 3.935$, $SD = 0.761$) ซึ่งจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁽⁶⁾ อธิบายไว้ว่า ความตั้งใจ

เป็นตัวชี้วัดความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม โดยปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นกับเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งหากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูงจะสามารถมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับความรุนแรงของการเสพสารนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยอายุ พบว่า หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า ร้อยละ 5 ($OR = 0.955$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽⁷⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของชาวจีนวัยผู้ใหญ่ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี จะมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 1 ปีข้างหน้าสูง เป็น 2.85 เท่า ($95\%CI = 1.25 - 6.50$) ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี เช่นเดียวกับการศึกษา⁽⁸⁾ ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากจะเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ปัจจัยระดับการศึกษา พบว่า หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้เรียนหรือมีระดับการศึกษาประถมศึกษา 5.32 เท่า ($OR = 5.321$) สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁹⁾ ที่พบว่าระดับ

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ พลทหาร เช่นเดียวกับการศึกษา⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจาก ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นการวัดความรู้สึกต่อ พฤติกรรมที่จะกระทำโดยการที่บุคคลจะตัดสินใจว่า การกระทำใดดีหรือไม่ดี ก็ขึ้นอยู่กับความรู้เป็นองค์ประกอบ

ปัจจัยรายได้ พบว่า หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.90 (OR = 0.231) เช่นเดียวกับการศึกษา⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ และเช่นเดียวกับ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า รายได้มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย ในทุกกลุ่มวัย กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ยากจน มีแนวโน้มที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ที่มีรายได้เหนือ เกณฑ์ยากจน 1.14 เท่า อาจเนื่องจากสถานะเศรษฐกิจ ในปัจจุบัน และบุหรี่มีราคาแพง ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยไม่ สามารถซื้อบุหรี่และทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่มี กำลังในการซื้อบุหรี่

ปัจจัยระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน พบว่า หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดนิโคตินระดับสูง มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดนิโคตินระดับน้อย ร้อยละ 78.70 (OR = 0.213) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹²⁾ ที่พบว่า การติดสารนิโคตินในระดับต่ำมีผลต่อระดับความตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่ที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=2.10, 95%CI=1.08-4.07)

ส่วนปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกบุหรี่ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้อง⁽¹³⁾ พบว่า เจตคติต่อการเลิก สูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษา⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ในปัจจุบันด้านทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติเชิง บวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ (OR=2.31, 95%CI=1.32-4.04) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับที่สูงขึ้น (OR=3.59, 95%CI=1.65-7.82) การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ที่มากขึ้น (OR=2.47, 95%CI=1.34-4.56) เช่นเดียวกับการ ศึกษา⁵ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ($r = 0.611$) และเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ($r = 0.347$)

3. ศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเลิก สูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ใน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

แนวทางการพัฒนาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอสามง่าม จังหวัด พิจิตร โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานของรัฐ ซึ่งออกแบบวางแผนร่วมกันเพื่อให้ ได้กิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน เริ่มจากการ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วย เช่น นำคนในครอบครัวมาเป็นแรงบันดาลใจในการเลิกบุหรี่ ให้บุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมาถ่ายทอด ประสบการณ์และเป็นตัวอย่าง (Role model) และสร้าง แรงจูงใจโดยการมอบเกียรติบัตรเชิดชูให้กับผู้เลิกบุหรี่ ได้สำเร็จ และทุกกิจกรรมควรให้คนในครอบครัวเข้าร่วม ด้วยทุกกิจกรรม เช่นเดียวกันกับการศึกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การใช้บุคคลตัวอย่างมาถ่ายทอดประสบการณ์ รวมทั้ง รมณรงค์สร้างกระแสในชุมชน สร้างกิจกรรมโดยให้คนใน ครอบครัวมาให้กำลังใจเชิงบวก ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับ ผู้ที่เลิกบุหรี่ รวมทั้งชุมชนต้องกำหนดนโยบายทางสังคม เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยองค์การปกครอง ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ งานบุญ/งานศพปลอดบุหรี่ หากใครปฏิบัติตามมาตรการ ให้ความร่วมมือก็จะได้รับรางวัล แต่หากไม่ปฏิบัติตาม มาตรการ จะต้องมียกโทษ เช่นเดียวกันกับการศึกษา ของ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบลดและเลิกบุหรี่ โดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยให้ชุมชนกำหนดและประกาศ ใช้นโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของ ชุมชน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ โดย



ประกาศพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่และครอบคลุมถึงสถานที่ส่วนบุคคล ได้แก่ บ้านแกนน่าน ชุมชน และบ้านผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ และมีการลงนามสัญญาการลดและเลิกบุหรี่ การตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการลดและเลิกบุหรี่ของชุมชน รวมทั้งกำหนดนโยบายสาธารณะและมีบทลงโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน มาใช้สำหรับวางแผนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

1.2 สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับเลิกสูบบุหรี่ โดยคำนึงถึงปัจจัยเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียหรือโทษจากการสูบบุหรี่ โดยเน้นเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับบุหรี่ และกลุ่มบุคคลที่สามารถช่วยให้ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อใช้ในการประเมินและพิจารณาแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษากับประชากรโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลสรุปอ้างอิงที่กว้างขวางขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการให้ความรู้หรือโปรแกรมที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความร่วมมือของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิอำเภอสามง่าม

ที่กรุณาสละเวลามาให้ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลสามง่ามและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยและคณะหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอแสดงความกตัญญูตเวทิตาคุณแต่บิดา มารดาและผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ใน การพัฒนางานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control, CDC A report of the Surgeon General: How tobacco smoke causes disease. (database on the Internet). 2021 (cited 2018 April 25). Available from: <http://www.cdc.gov/tobacco>; 2015.
- คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). ข้อมูลการป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากร ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. สืบค้นจาก <https://pct.hdc.moph.go.th>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ข้อมูลสุขภาพผู้รับบริการโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในสถานบริการ ในเขตอำเภอสามง่าม. สืบค้นจาก <https://pct.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>; 2564.
- จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ. ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
- พรปวีณ์ ยังปักซี่ และคณะ. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล, 68; 2562: (2), 9-16.
- Ajzen, I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J.

- Beckman (Eds.), Action-control: From cognition to behavior (pp.11-39). Heidelberg: Springer; 1985.
- Yang M, Essien EJ, Sangsiry SS, Wu I-H, Peters RJ, Abughosh S. Predictors of intention to quit cigarette smoking among Chinese adults. *Journal of Behavioral Health*. 1; 2012: (2), 93-101.
 - สุนิดา ปรีชาวงษ์. ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558
 - จินตนา แก่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพลทหารสังกัดกรมทหารราบ ที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556.
 - ศิริภัสสร กุลศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2560.
 - สรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
 - ศิวาพัชญ์ ปุณยกุลเศรษฐ์, ณิชกุลมล ชาญสาธิตพร และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในข้าราชการตำรวจเขตภาคกลาง ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*; 2562: 28 (6), 1029-1039.
 - เขมิกาพาหุ. ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
 - รัชณี มิตกิตติและอัญชัญ เกียรติพรศักดิ์. การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ในชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาคม. *วารสารการพยาบาล*, 60(1). 2552; 62-76.
 - สมภพ แสงจันทร์และคณะ. หมู่บ้านต้นแบบลดและเลิกบุหรี่ โดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านหนองยางซัน หมู่ที่ 7 ตำบลหนองยางซัน อำเภอรณนคร จังหวัดนครพนม. สืบค้นจาก [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2014/cat14%20\(5\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2014/cat14%20(5).pdf); 2556.