



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่
กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง 12 มกราคม พ.ศ. 2549 มีอายุระหว่าง 18-59 ปี มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มีจำนวน 25 คน ติดตามประเมินผลหลังการทดลอง พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่ม

ทดลองเหลือผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเพียง 21 คนที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนในกลุ่มควบคุมเหลือกลุ่มตัวอย่างเพียง 20 คน ที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอนเรื่องพิษภัยของบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
 - 1.2 คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
 - 1.3 วิดีทัศน์ เรื่อง พิษภัยของบุหรี่
 - 1.4 การ์ดให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่
 - 2.2 แบบสัมภาษณ์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่
 - 2.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2548 ถึง 7 มีนาคม 2549

สำหรับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองนั้นประกอบด้วย การให้คำปรึกษา รายบุคคล การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้สูบบุหรี่ และระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากกิจกรรมในระยะซึ่งใจ ด้วยการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์ สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้เกิดความสมดุลของการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง การประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ กิจกรรมต่อมาในระยะพร้อมปฏิบัติ คือ การประกาศอิสรภาพต่อตนเองและต่อสังคม รวมถึงการให้คำปรึกษาของผู้วิจัยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ และการเสริมแรงให้กับผู้ป่วย ในระยะปฏิบัติ การเสริมแรงสร้างความมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่ ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องใช้การโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะ ร่วมกับการส่งการ์ดให้กำลังใจ เมื่อครบ 8 สัปดาห์มีการประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ซ้ำ

กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากผู้วิจัยในการพบกันครั้งที่ 1 และประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ซ้ำเมื่อครบ 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social science for windows) มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) โดยใช้สถิติพารามेटริกซ์ (Parametric Statistic)

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยอายุรกรรมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรืกับหลังได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t – test) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม Concomitant variable ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรืสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9 หน้า 76)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรืสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11 หน้า 78)

อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในอายุรกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยในข้อที่ 1

ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ได้มีการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบรายบุคคลและการนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานทั้ง 10 ประการ มาใช้ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในแต่ละขั้นตอน โดยกิจกรรมในระยะซึ่งใจ เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจยิ่งขึ้น สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทั้งนี้เพราะเมื่อคนเรารู้สึกสบายใจและการที่สิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งบรรยากาศรอบตัวดีขึ้น ก็จะทำให้คนเราเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้ชมวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ โรคต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานขณะป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งภาพขณะทำการผ่าตัดปอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด และการเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกล่องเสียง ทั้งที่เป็นจากสูบบุหรี่เองและเป็นผู้สูบบุหรี่มือสองจากการอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ และต้องผ่าตัดกล่องเสียงทั้งทำให้เสียงพูดแหบ ต้องเจาะคอเพื่อใช้เป็นรูช่วยในการหายใจแทนจมูก และต้องมีการตัดพุดหัดออกเสียงใหม่ ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมซึ่งใจเป็นกระบวนการสร้างความตระหนัก กระตุ้นอารมณ์ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ที่จะเกิดกับตนเองและคนใกล้ชิด นอกจากนี้เนื้อหาในวิดีโอจะพยายามชี้ให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ และต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปเพราะบุหรี่ ซึ่งเนื้อหาของวิดีโอส่วนนี้ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อม ที่จะสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เห็นว่าการเลิกบุหรี่ของตนเองนั้นจะส่งผลถึงบุคคลอื่นด้วยไม่ใช่เฉพาะตนเอง อีกทั้งยังเป็นการช่วยกระตุ้นให้ตื่นตัวที่จะเลิกบุหรี่ เนื่องจากมีหลายคนที่ย้ายพฤติกรรมเพื่อคนอื่นไม่ใช่เพื่อตนเอง (Prochaska & DiClemente, 1983)

ในกิจกรรมต่อมาผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก เล่าประสบการณ์เพื่อระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ของตนเอง ใช้กระบวนการประเมินตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองต้องสูบบุหรี่อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดเปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดความสมดุลของการตัดสินใจ และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด ในขณะที่พูดคุยผู้วิจัยได้ประเมินความรู้และความเชื่อเดิมของผู้ป่วยเกี่ยวกับบุหรี่ไปด้วย พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยพร่อง ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับการสาธิตตัวอย่างง่ายๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ เช่น เมื่อกกล่าวถึงสารซึ่งเป็นสารพิษที่มีอยู่ในบุหรี่ ผู้วิจัยได้นำกาวมาทาที่แผ่นสำลีสะอาดหลังจากนั้นนำเศษผงมาโรยที่แผ่นสำลี เพื่อที่แสดงให้เห็นถึงสารทาร์เป็นสารที่เหนียวสามารถมาเกาะที่ปอดทำให้เกิดมะเร็งปอดได้ หรือการให้ผู้ป่วยลองหายใจออกทางหลอดกาแฟ แสดงถึงการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งหมดนี้ถือเป็นกระบวนการความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดการตระหนักด้วยตนเอง เริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ กิจกรรมต่อมาผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยวางแผนในการแก้ไขปัญห และหาวิธีหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้สูบบุหรี่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ในการที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ล่อใจที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีกเมื่อออกไปจากโรงพยาบาล เป็นการนำกระบวนการเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม มาใช้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และมีความมุ่งมั่นในการที่จะเลิกบุหรี่

การติดตามผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ในวันที่ 3 ของการดำเนินโปรแกรมผู้วิจัยได้ติดตามประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยอีกครั้ง สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยก้าวเข้าสู่ระยะพร้อมปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้กระบวนการความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ โดยการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่การเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ร่วมกำหนดวันหยุดสูบบุหรี่กับผู้ป่วย การมีเป้าหมายที่แน่นอนและรับรู้ว่ามีบุคคลที่คอยช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ มีการใช้กระบวนการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง จากการที่ได้มีการกำหนดวันที่จะหยุดสูบบุหรี่ที่แน่นอน ถือเป็นการตกลงว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตามที่ตนเองได้สัญญาไว้ให้ได้ ต่อมาผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการประกาศอิสรภาพต่อสังคม โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยได้บอกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ให้บุคคลที่ใกล้ชิดหรือคนที่เป็นที่รักของตนเองทราบ เพื่อเป็นกำลังใจและสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในครั้งนี้ ซึ่งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่ง ในด้านความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือและการเสริมแรงส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ เพื่อรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับตนเองและคนใกล้ชิด

ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยเริ่มหยุดสูบบุหรี่สิ่งสำคัญคือการชมเชยและให้กำลังใจ เป็นกระบวนการเสริมแรง การได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิดและจากผู้วิจัยอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี จะมีผลให้ผู้ป่วยอยากที่จะเลิกบุหรี่ต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้งที่พบกัน ชมเชยผู้ป่วยที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้และให้กำลังใจในการพยายามเลิกบุหรี่ต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่หันกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ผู้วิจัยให้กำลังใจไม่ให้ผู้ป่วยท้อแท้ สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ต่อไปร่วมกับผู้ป่วยหาวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมต่อไปในผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดเวลาที่มีการติดตามผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

ผู้วิจัยใช้วิธีการโทรศัพท์และการส่งการ์ดให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ซึ่งถือเป็นการนำกระบวนการเสริมแรง ตามกระบวนการพื้นฐานมาใช้ในการติดตาม โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 4 ครั้งคือ เมื่อครบ 3 วัน 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ในระหว่างช่วงระยะเวลาที่ติดตามถ้าผู้ป่วยรายใดหันกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และโทรศัพท์ติดตามอีกทุก 1 สัปดาห์หลังการให้คำปรึกษาจนกระทั่งผู้ป่วยเข้าสู่ระยะปฏิบัติจึงทิ้งช่วงระยะเวลาการติดตามเป็น 4 สัปดาห์และจนกระทั่งมีการประเมินผลหลังการทดลอง หลังการดำเนินโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเปลี่ยน (Change Score) ของพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่มากขึ้นกว่าก่อนทดลองถึง 13.91 (จากเดิมก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.76 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.67) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำกระบวนการควบคุมสิ่งรบกวน มาใช้ในระยะเวลาปฏิบัติ ในขณะที่ติดตามผู้ป่วยเพื่อลดโอกาสการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ที่มากขึ้นและสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ดีขึ้นนั้นเกิดจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย จารุชวลิต (2538) ที่ได้มีการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวรรณ นาครักษ์ (2540) ที่ได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ให้กับเด็กนักเรียนมัธยมต้น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อการเลิกบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยในสมมุติฐานข้อที่ 1 นี้ยังมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยอีกหลายงานวิจัย ที่ได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาสู่พฤติกรรมเพื่อสุขภาพด้วยวิธีที่คล้ายๆกัน คือ การนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้ง 10 ประการ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เช่น กฤษวิยะ จิตวิศรุตกุล (2543) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมทันตกรรมป้องกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้แยกกลุ่มตัวอย่าง ออกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง เช่นเดียวกับ ดวงเดือน เทียงสันเทียะ (2544) ที่ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองที่ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมารณ สานุสันติ (2544) ศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ในต่างประเทศ Reeve และคณะ (2000) ยังได้มีการพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ด้วย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Dejong and Veltman (2004) ที่มีการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาจัดโปรแกรมคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงพอที่จะสนับสนุนได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการติดตามให้กำลังใจกลุ่มทดลองโดยการใช้โทรศัพท์และส่งการ์ดให้กำลังใจ ซึ่งถือเป็นอีกกระบวนการหนึ่งของกระบวนการพื้นฐานการเปลี่ยนแปลง ในด้านการเสริมแรงการจัดการ ที่มีส่วนทำให้กลุ่มทดลองมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Orleans และคณะ (1991) ที่ได้เปรียบเทียบวิธีช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ที่มีทั้งหมด 4 วิธี ได้แก่ 1. การให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรมตนเอง 2. การให้คำแนะนำร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว 3. การให้คำแนะนำร่วมกับการโทรศัพท์ย้ำเตือน 4 ครั้ง และ 4. ให้คำแนะนำพร้อมกับการเสริมแรงโดยการให้รางวัล ผลการศึกษาพบว่าวิธีที่ 3 คือ การให้คำแนะนำร่วมกับการใช้โทรศัพท์ย้ำเตือน มีอัตราการเลิกบุหรี่สูงที่สุด

ตรงกับการศึกษาของ Quist-Paulsen & Gallefoss (2003) ที่เปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศนอร์เวย์ โดยกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำขณะอยู่ที่โรงพยาบาล 2-3 ครั้ง ได้รับคู่มือการเลิกบุหรี่ ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ หลังจากนั้นเมื่อออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามโดยการโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องจนถึง 5 เดือน พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่สูงถึงร้อยละ 57 เช่นเดียวกันในการศึกษาของ Fung และคณะ (2005) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ โดยโทรศัพท์ติดตามทุก 1 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเมื่อครบ 12 เดือน สามารถเลิกบุหรี่ได้ถึง 68 ราย (ร้อยละ 32) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chouinard & Robichaud-Ekstrand (2005) ที่ได้มีการศึกษาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการโทรศัพท์ติดตามเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอีก 2 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษา พบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ ในช่วง 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาและมีการติดตามทางโทรศัพท์เท่ากับ 41.5% และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อภิปรายได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนทำการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่ามีค่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 11 หน้า 78) โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 10.75 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 5.67 จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะ ประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแม้ว่าจะมีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ในกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ปีกว่ากลุ่มทดลอง 1 คน (ตารางที่ 6 หน้า 73) และที่สำคัญคือกลุ่มควบคุมอยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติหรือหยุดสูบบุหรี่แล้ว ทั้งหมด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 ในขณะที่กลุ่มทดลองนั้นมีผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นปฏิบัติเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 (ตารางที่ 8 หน้า 75) จากการได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มทดลอง

อย่างไรก็ตามภายหลังจากทดลอง เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ทำให้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11 หน้า 78) อธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการที่ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ดังได้อธิบายในสมมุติฐานข้อที่ 1) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เท่ากับ 19.67 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เท่ากับ 10.60 ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อกลุ่มควบคุมได้ยินยอมเข้าร่วมเป็น กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ พร้อมกับแจกแผ่นพับเรื่อง ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ที่ทางโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ได้จัดทำขึ้นเท่านั้น กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการ สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทำให้กลุ่มควบคุมไม่เกิด ความตระหนักถึงความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่าง เช่นกลุ่มทดลอง อีกทั้งกลุ่มควบคุมยังไม่ได้รับการกระตุ้นให้วิเคราะห์ผลดี ผลเสียจากการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ทำให้ ไม่มีความสมดุลในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ จึงยังไม่มี การตัดสินใจเลิกบุหรี่หรือก้าวเข้าสู่ขั้นปฏิบัติ อย่างเช่นกลุ่มทดลอง

นอกจากนี้กลุ่มทดลองในการพบกันในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะมีการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนทุกครั้งที่จะมีการพูดคุยให้คำปรึกษา เพื่อให้การช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ที่ตรงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของการเลิกบุหรี่ สร้าง ความสมดุลในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ ตนเอง สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายทุกครั้งที่พบกัน โทรศัพท์ ติดตามส่งการ์ดให้กำลังใจ ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้วิจัยได้มีการนำเอา กระบวนการพื้นฐาน มาใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ไม่เหมือนกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ใน ขั้นตอนไหนผู้วิจัยก็แนะนำให้เลิกบุหรี่เหมือนกันหมด และ แนะนำเพียงครั้งเดียว มีการติดตาม ประเมินผลหลังการทดลองเพียงครั้งเดียว ไม่มีการเสริมแรงหรือให้กำลังใจกับผู้ป่วยในกลุ่ม ควบคุมหลังจากที่ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมจึงไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และยิ่งน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การให้การพยาบาลตามปกตินั้นไม่สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเลิก บุหรี่ที่ดีขึ้นได้

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ หลังการทดลองพบว่ามียกลุ่มควบคุมส่วนหนึ่ง (6 คน) สามารถเลิกบุหรี่ได้หรืออยู่ในขั้นปฏิบัติ อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลองมียกลุ่มควบคุมที่อยู่ในขั้นตอน การเลิกบุหรี่อยู่แล้วถึง 5 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุมคนที่ 1, 6, 11, 16 และคนที่ 19 (ดังตารางที่ 13 หน้า 141) แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมทั้ง 5 คน มีความตั้งใจในการที่จะเลิกบุหรี่

อยู่แล้ว ผู้วิจัยเพียงแต่แนะนำให้เลิกบุหรี่ผู้ป่วยก็สามารถคงพฤติกรรมไว้ได้จนสิ้นสุดการทดลองถึง 3 คน ได้แก่คนที่ 6, 11 และคนที่ 16 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jetiyanuwatr (2001) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับการเลิกบุหรี่ คือ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

ส่วนกลุ่มควบคุมคนที่ 1 ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ช่วงที่นอนพักในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านไปได้ประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นอาการป่วยค่อยๆดีขึ้นและเมื่อหายดีผู้ป่วยจึงกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในขณะที่หยุดสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเอาชนะใจตนเองได้ แต่ได้พยายามลดจำนวนมวนลงให้น้อยกว่าเดิม และกลุ่มควบคุมคนที่ 19 ก็เช่นกันนั้นหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านได้ระยะหนึ่งก็หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ถอยกลับสู่อีกครั้ง

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มควบคุมคนที่ 8 และคนที่ 10 ที่เลิกบุหรี่ได้โดยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอธิบายได้ว่า ก่อนทดลองผู้ป่วยทั้งสองคนอยู่ในขั้นพร้อมปฏิบัติอยู่แล้วและเมื่อผู้วิจัยแนะนำให้เลิกบุหรี่บวกกับผู้ป่วยจึงมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ และจากการบอกเล่าของผู้ป่วยจึงทราบว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้านแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยได้สั่งห้ามไม่ให้ผู้ป่วยสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ถ้าไม่เลิกคราวหน้าตนเองไม่รอดแน่ๆ ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะเลิกบุหรี่ มีเพียงกลุ่มควบคุมคนที่ 4 เท่านั้นที่ก่อนการทดลองอยู่ในขั้นตั้งใจและสามารถก้าวเข้าสู่ขั้นปฏิบัติหลังการทดลอง จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้สึกลอยๆหลังจากป่วยครั้งนี้กลับไปไม่ได้สู้อีกเลย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนที่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองสามารถก้าวเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติถึงหนึ่งในสาม (14 คนหรือร้อยละ 66.67 / 21 คน)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยในอายุรกรรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย จารุขวลิต (2538) ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดกิจกรรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวรรณ นาครักษ์ (2540) ที่ได้จัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ในเด็กนักเรียนมัธยมต้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อการเลิกบุหรี่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับ ดวงเดือน เทียงสันเทียะ (2544) ที่ประยุกต์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองทุกราย รวมถึงการศึกษาของ อุมารณัฐ สาณสันติ (2544) ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดโปรแกรมในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาโดย Feldman และคณะ (2000) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ของหญิงรายได้น้อย ในรัฐมารีแลนด์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ให้กับผู้ป่วยอายุรกรรม สามารถทำให้ผู้ป่วยอายุรกรรมมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้นได้ เป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูกทำลายจากสารพิษในบุหรี่ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการรุนแรงต่างๆ ของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างสงบ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ในด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล ควรที่จะให้ความสำคัญซึ่งจะไปตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการให้บริการทางสุขภาพแบบเชิงรุกมากกว่า การที่จะแก้ไขปัญหาด้วยการตั้งรับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายพัฒนารูปแบบการพยาบาล จัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสม สอดแทรกลงไปในการปฏิบัติงานประจำของบุคคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ เอกสาร และส่งเสริมการฝึกทักษะบุคคลากรผู้ปฏิบัติงาน จัดให้มีการบริการสายด่วนเพื่อการเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล หรือจัดให้มีคลินิกอดบุหรี่ในแต่ละหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งของการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำแนวทางส่งเสริมการเลิกบุหรี่หรือนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนและใช้ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ให้ความสนใจและมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ โดยในขั้นต้นพยาบาลควรที่จะซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกราย สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยทุกคนที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ ให้กำลังใจผู้ที่กำลังพยายามเลิกบุหรี่ได้ และสามารถแนะนำแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยและญาติได้

3. ด้านการศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่กับนักศึกษาพยาบาล และจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการการเลิกบุหรี่ตลอดจนมีทักษะในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยเน้นให้มีกิจกรรมหรือเนื้อหาที่มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับแต่ละกลุ่มประชากรมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงผลของการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกดื่มสุรา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กวัยรุ่น ที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนี้

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปที่ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว อย่างน้อย 3 เดือนหรือ 6 เดือนถึง 1 ปี

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรืออัตราการเข้ากลับมานอนโรงพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรม