

ลำดับที่ ๑๐

เรื่อง

การพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ

ผู้วิจัย

อนงค์ อรุณรุ่ง

การพัฒนาการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ
Development of motivational enhancement counseling for adjusting the
smoking behavior in clients

อนงค์ อรุณรุ่ง *
Anong Aroonroong

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการที่คลินิกชีวิตใหม่ โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2561- ธันวาคม 2561 จำนวน 75 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) และสมัครใจเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ จำนวน 5 ครั้ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ จำนวน 30 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1) สถิติพรรณนาและ 2) สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่, ผู้รับบริการ, การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดบัวหลวง

Abstract

This research aims to study the result of motivational enhancement counseling for adjusting the smoking behavior patients of Latbualuang Hospital, Ayutthaya, from January of 2018 to December of 2018 included 75 clients. The clients were selected by Simple random Sampling and some of them volunteered to participate in the project themselves for 5 times they were divided into 2 groups. The first group, experimental group, consists of 30 clients. The another is the controlled group where 30 clients aren't received motivational enhancement counseling. Descriptive statistics and T-test statistics are used to analyse information.

The result portrays that the average points of smoking behavior motivation in both groups are essentially different at .01 level. According to the result, the experimental group have better improvement in changing their smoking habit than the controlled group.

Keyword: Adjusting the smoking behavior, patients, Motivational enhancement counseling

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่แพร่หลายทั่วโลก มีผลทำให้มีคนที่สูบบุหรี่เพิ่มจำนวนมากขึ้น การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งของการป่วยเสี่ยงในการคร่าชีวิตของคนก่อนวัยอันควรและเป็นตัวการที่สำคัญที่เพิ่มโอกาสการเกิดโรคร้ายต่างๆ เช่น หลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอดและพบว่าผู้ชายป่วยเป็นมะเร็งปอด 90% และพบว่าผู้หญิงป่วยเป็นมะเร็ง 79% ส่วนมะเร็งปอดซึ่งก่อนหน้านี้เป็นโรคที่พบได้น้อยมากได้กลายเป็นมะเร็งที่พบบ่อยได้ตามสถิติการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.2 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2557-2558 ประชากรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 39.3 ตามลำดับ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2559) เป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.6 ล้าน

คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 20 เท่าคือ ร้อยละ 41.7 และ 2.1 ตามลำดับ เป็นผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล 1.4 เท่า คือร้อยละ 23.5 และ 17.3 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มวัย พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 รองลงมา คือกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.6 และกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

จากผลการสำรวจของกรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2557 อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.7 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ในปี 2556 และปี 2557 พบว่า ทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.0 คิดเป็น ร้อยละ 40.5 ผู้หญิงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 21 คิดเป็นร้อยละ 22 และสาเหตุที่สูบบุหรี่คืออยากลอง ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือ คลายเครียด ร้อยละ 43.8 และเพื่อนชวน ร้อยละ 31.0 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2558) และจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ (prevalence of current smoke : CSE) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ ในปี 2554, 2557, 2558 คิดเป็น ร้อยละ 17.44, 20.51, 19.38 ตามลำดับ (ศรัณญา เบญจกุล, 2559) สอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในปี 2557, 2558, 2559 พบว่าผู้ป่วย 3,307, 3,376, 3,599 คน มีผู้สูบบุหรี่ 655, 676, 724 คน ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 19.81, 20.02, 20.11 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า มีแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ทราบกันดีว่าการสูบบุหรี่หรือมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เองและคนรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรและยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มากขึ้น สอดคล้องกับสถิติอันดับการป่วยของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในปี 2557 2558 2559 อันดับการป่วยของผู้ป่วยนอก อันดับ 1 และอันดับ 2 คือโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานและสอดคล้องกับสาเหตุการตายของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในปี 2557, 2558, 2559 อันดับ 1 และอันดับ 2 คือโรคหัวใจขาดเลือดและมะเร็งปอด ทำให้โรงพยาบาลลาดบัวหลวงต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (โรงพยาบาลลาดบัวหลวง, 2559)

จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้น 2-3 แสนประชากรต่อปี ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัย

อันควร องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจะเสียชีวิตประมาณ 450 ล้านคนใน 50 ปีข้างหน้า ซึ่งการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันได้ร้อยละ 50 จะลดการเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ 20-30 ล้านคนใน 25 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2535 มีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (Non smokers Health Protective Act และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาเส้น (Tobacco Product control ACT) มีการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนและกลยุทธ์ในระดับชาติ ซึ่งยุทธศาสตร์ในปี 2562 มีการตั้งเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ กลยุทธ์ที่สำคัญคือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยทำให้คำปรึกษาและจัดคลินิกอดบุหรี่ ดังนั้นจึงมีการศึกษาหาวิธีการที่จะช่วยเหลือบุคคลที่สูบบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ แต่ยังไม่พบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ยังไม่ให้ความร่วมมือ ลด ละและเลิกบุหรี่ได้และยังพบว่าหลังจากการติดตาม 3 เดือนมีผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ประมาณร้อยละ 30-50 และจากการติดตามผลภายหลัง 6 เดือน ถึง 1 ปี พบว่าอัตราการหยุดสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 20-30 (Fiore, 2015)

ผู้วิจัยได้ตระหนักในความสำคัญในปัญหาดังกล่าว ในปี 2546 ได้จัดตั้งคลินิกชีวิตใหม่และเริ่มให้บริการบำบัดผู้สูบบุหรี่ขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและประชาชนทั่วไปที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือแพทย์ส่งให้เลิกสูบบุหรี่ ได้มีการให้บริการมาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2557, 2558, 2559 มีผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 42, 54, 65 คน ตามลำดับ พบว่าเลิกได้ 12, 19, 21 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 28.57, 35.18, 32.30 ตามลำดับ (โรงพยาบาลลาดบัวหลวง, 2559) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ยังอยู่ในระดับน้อยและพบว่ามีปัญหาการ drop out และกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ 45.12 % พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา เนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมความเคยชินของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีภาวะอารมณ์เสพติดทั้งด้านร่างกายจากการติดนิโคตินภาวะเสพติดทางจิตใจ จากความเชื่อ ความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีประโยชน์ คลายเครียดและภาวะอารมณ์เสพติดทางสังคมหรือความเคยชิน ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จึงเห็นความสำคัญการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่จำเป็นต้องมีทฤษฎี เทคนิคและการให้คำปรึกษาที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนากระบวนการบำบัดบุหรี่ยุคใหม่และเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและมีการทำ Clinical Tracer Highlight ในปี 2559-2560 แต่ยังไม่สามารถเพิ่มอัตราการลด/หยุดสูบบุหรี่ Drop out และกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการให้

คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย โดยเพิ่มอัตราการลด/หยุดสูบบุหรี่ ลดอัตราการ Drop out และกลับไปสูบบุหรี่ ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบและแก้ไขความลังเลใจของผู้รับบริการและส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความตั้งใจและมีแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยลดอัตราการ drop out ไม่กลับไปสูบบุหรี่ และสามารถลดและเลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุด ส่งผลต่อการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและลดงบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้มีการเผยแพร่ผลการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจไปใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลภาชี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

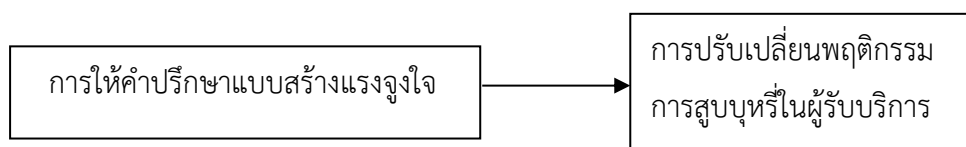
เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สมมติฐานของการวิจัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการหลังให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจดีกว่าก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการศึกษาคือผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ คลินิกชีวิตใหม่ โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ตัวแปรอิสระคือ การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller ตัวแปรตาม คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังที่เสนอไว้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการเลิกบุหรี่ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2561 – ธันวาคม 2561 จำนวน 75 คน อายุ 18-65 ปี มีประวัติการสูบบุหรี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนแรงจูงใจต่ำกว่า 6 โดยการสุ่มแบบง่ายและสมัครใจเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ จำนวน 30 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ผู้รับบริการ อายุ 18-65 ปี มีประวัติการสูบบุหรี่ และเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ที่คลินิกชีวิตใหม่ จำนวน 75 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ผู้รับบริการ อายุ 18-65 ปี มีประวัติการสูบบุหรี่ และเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ที่คลินิกชีวิตใหม่ จำนวน 75 คนที่มีค่าคะแนนแรงจูงใจต่ำกว่า 6 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานในสภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ เช่น เพศ การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวน 6 ข้อ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC)

2. แบบสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่ เพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ จำนวน 11 ข้อ โดยนำแบบสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC)

3. แบบประเมินการติดยาโคติน เพื่อประเมินการติดยาโคตินที่พัฒนาโดย Fagerstorm test nicotine dependence : FTND ของ Healtherton จำนวน 6 ข้อ

4. แบบประเมินแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อประเมินแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการตัวเลขวัดตั้งแต่ 0-10 โดยนำแบบประเมินแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC)

5. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ โดยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

6. แบบประเมินผลการติดตามเลิกสูบบุหรี่ เพื่อประเมินผลการติดตามเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนให้ให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่ แบบประเมินการตัดสินใจและแบบประเมินแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่

2. หลังจากให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครบ 5 ครั้งแล้วให้ผู้รับบริการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่และตอบแบบประเมินผลการติดตามเลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ แบบสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่ แบบประเมินการตัดสินใจและแบบสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่และแบบประเมินผลการติดตามเลิกสูบบุหรี่

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนในแบบประเมินแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (t-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนในแบบประเมินแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจโดยใช้สถิติที (t-test) และผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.30 สถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-

30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 ซึ่ง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 62.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.00 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำ คิดเป็นร้อยละ 43.30

2. วิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ ผู้รับบริการส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวน เช่น กรองทิพย์ SMS NICE คิดเป็นร้อยละ 81.70 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 10-20 มวนคิดเป็นร้อยละ 68.30 ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.00 สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากอยากลอง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ผู้รับบริการส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.00 เลิกได้นาน 1-5 เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่โดยไปบำบัดที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 86.70 และสาเหตุที่สูบบุหรี่ซ้ำส่วนใหญ่คืออยากสูบ คิดเป็นร้อยละ 51.70 รองลงมาคือ เข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 35.00

3. วิเคราะห์ประเมินการติดยาโคโคติน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการติดยาโคโคตินระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 33.30 รองลงมาพบการติดยาโคโคตินระดับต่ำและต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 26.70 ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการติดยาโคโคตินระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาพบการติดยาโคโคตินระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.30

4. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการนำคะแนนแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test ดังแสดงผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 1

แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
การประเมินแรงจูงใจ					
การเลิกสูบบุหรี่	9.00	2.00	4.20	2.00	11.45**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

5. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการของกลุ่มทดลอง โดยการนำคะแนนแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test ดังแสดงผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 2

แรงจูงใจการเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
การประเมินแรงจูงใจ การเลิกสูบบุหรี่	4.21	2.10	9.00	2.00	11.55**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้รับบริการตระหนักในปัญหาการสูบบุหรี่จนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ตามแผนที่วางไว้จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

6. วิเคราะห์ประเมินผลการติดตามเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ครบ 5 ครั้ง และได้ติดตามการเลิกสูบบุหรี่ในเดือนที่ 1,2,3 และ 6 พบว่าผู้รับบริการมีอัตราการลดจำนวนการเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 46.70, 26.70, 30.00, 26.70 ตามลำดับและผู้รับบริการเลิกบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 26.70, 56.70, 63.30, 66.70 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจและได้ติดตามการเลิกสูบบุหรี่ในเดือนที่ 1,2,3 และ 6 พบว่ามีอัตราการลดจำนวนการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 13.30, 20.00, 33.30, 50.00 ตามลำดับและผู้รับบริการเลิกบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 6.70, 10.00, 16.70, 13.30 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ลดจำนวนการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์พบว่า คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการหลังการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจดีกว่าก่อนให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งเป็นเช่นนี้เพราะว่าผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการ โดยการเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** จากข้อค้นพบว่า การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยนำแผนยุทธศาสตร์บริการการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจไปสู่การปฏิบัติ โดยให้ผู้ให้คำปรึกษาทุกหน่วยบริการที่ให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการทั่วประเทศ ได้รับรู้และเข้าใจอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ควรมีการสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ให้คำปรึกษาโดยการสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การฝึกอบรม ฝึกฝนความชำนาญ ศึกษา ดูงาน ค่ายกย่อง ชมเชยและประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ให้คำปรึกษาที่มีผลงานดีเด่น

2. **ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ** จากข้อค้นพบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถนำไปปรับใช้กับผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยเลิกสุรา โรคอ้วน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

3. **ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต** ควรทำการวิจัยระยะเขตและระดับประเทศ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพเขตและภาพรวมระดับประเทศ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นผลการวิจัยที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตที่แตกต่างกันและควรมีการติดตามผลหลังจากการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ 1 ปี เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง