

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม*
THE DEVELOPMENT OF SMOKING CESSATION MODEL FOR
THE ELDERLY IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL
OF NAKHON PATHOM PROVINCE

อุกฤษฏ์ อำไพพันธุ์

Ukhit Ampaipun

สุรีย์ จันทร์โมลี

Suree Chanmolee

ประภาเพ็ญ สุวรรณ

Prapapen Suwan

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

E-mail: a0868778997@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ระยะการสร้างและตรวจสอบคุณภาพ และระยะการประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินระดับการติดสารนิโคติน แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิธี binary logistic regression ด้วย backward และ t - test

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ได้แก่ ผลกระทบที่ได้รับทางสภาวะสุขภาพ (เกี่ยวกับการสูบบุหรี่) สาเหตุที่ทำให้เลิกบุหรี่ ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมและสังคม มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สร้างความตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ 2) สร้างความสามารถในการเลิกบุหรี่ 3) ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ 4) ตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ 5) สร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลรอบข้าง 6) สื่อสารและติดตามการเลิกบุหรี่ ผลการใช้รูปแบบเลิกบุหรี่ พบว่าในกลุ่มทดลอง มีระดับการติดสารนิโคติน หลังการใช้รูปแบบเลิกบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง

* Received 31 January 2020; Revised 29 March 2020; Accepted 29 March 2020



สถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังการทดลอง แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รูปแบบที่ได้พัฒนานี้ สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในการบำบัดและสามารถสร้างสุขภาพที่ดี ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุในอนาคตที่มีสุขภาพดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การเลิกบุหรี่, การพัฒนารูปแบบ

Abstract

The purpose of this study was to develop of smoking cessation model for the elderly in a sub-district health promoting hospital of Nakhon Pathom Province. The procedures consisted of three steps as follows: step I: Problem Analysis, step II: Development of the model, and step III: Evaluation of the model. The research instruments were assessment scales of nicotine addiction and behavior questionnaire of smoking cessation. Sample size were elderly in Sub-district health promotion hospital of Nakhon Pathom province 60 samples. The statistics utilized to analyze the data were mean (\bar{X}) standard deviation (S.D.) binary logistic regression by backward and t-test.

The results revealed that 1) The factors that were found to influence smoking cessation: craving factor, physical factor, mental and emotional factors, behavioral factor, and social ($p < .05$) 2) The developed model comprised of the learning activities as follows : 1) Developing self-awareness about the disadvantages of smoking 2) Developing confidence for stopping smoking 3) Encouraging confidence of the samples to stop smoking by specialists, 4) change the smoking Cessation, 5) Getting supporting from family members and people surrounding 6) Making decision to stop smoking. 3) The results showed that after pretesting the smoking cessation model, the elderly in the experimental group had significance lower nicotine addiction level than the comparison group ($p < .01$) and the elderly in experimental group had significance stopped smoking more than the comparison group ($p < .05$). It could be suggested that the model can be applied as a guideline for the smoking cessation in the elderlies and can foster good health that can lead young adults to be the healthy elderlies in the future.

Keywords: Elderly, Smoking Cessation, Model Development



บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ในช่วงปี พ.ศ. 2567 – 2568 โดยสมบุรณ์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2558) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแ่ลงในด้าน การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี โดยเฉพาะพฤติกรรมสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ เป็นประจำสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัย (กองยุทธศาสตร์และแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตาย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการไม่ออกกำลังกาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ปัจจัยที่มีผลต่อกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นคือปัจจัย อายุ เพศ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่าความนิยม ที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบที่สูบติดต่อมาเป็นระยะเวลาานาน และมักจะมีปัญหาสุขภาพตามมาหลังจากที่อายุมากขึ้น เนื่องจากสารพิษที่ประกอบอยู่ในควันบุหรี่ก่อให้เกิดโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ และยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างจากควันบุหรี่มือสองที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้มากกว่าผู้สูบบุหรี่โดยตรง วัยสูงอายุจะเป็นวัยแห่งการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และโรคที่ตามมาแต่ถ้าผู้สูงอายุมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยแล้วนั้นย่อมส่งผลให้การทำงานของอวัยวะเสื่อมลงเร็วขึ้นส่งผลกระทบต่อสังคมที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาเยียวยาสุขภาพให้กับผู้สูบบุหรี่อีกด้วย การเลิกบุหรี่เป็นทางออกที่ดีที่สุด ควรเริ่มจากตัวเองที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง มองเห็นความสำคัญของสุขภาพของตนเอง ด้วยการปรับทัศนคติที่ดี ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้แล้ว ได้แก่ อายุที่สูงขึ้น การเลิกสูบบุหรี่จะได้ผลที่มีความยั่งยืนที่จะไม่คิดกลับมาสูบบุหรี่ สิ่งสำคัญต้องช่วยให้บุคคล รับรู้สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ (temptation) ที่จะกลับไปทำพฤติกรรมติดบุหรี่ ดังนั้นจึงควรหาแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่เชื่อถือหรือไว้วางใจ พุดคุยหรือใช้เวลากับบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการวิเคราะห์สุขภาพและแนวคิด Transtheoretical Theory ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง จนสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ ที่มุ่งเน้นปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ร่วมกัน โดยนำจุดเด่นทั้งสองแนวคิดมาสร้างเป็นแนวทางในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ นำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ และมองเห็นความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ จนเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องและสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนในการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มติดบุหรี่ ให้ผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: ระยะวินิจฉัยปัญหา

ประชากร คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในจังหวัดนครปฐม จำนวน 143,587 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ได้จำนวนทั้งหมด 450 คน โดยใช้โปรแกรม OpenEpi โดยกำหนด Sample Size for % Frequency in a Population, Hypothesized % frequency of outcome factor in the population = 50%, Confidence limits = 5%, Design effect = 1, Significant level 95%) วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ มีประวัติการสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลตามปกติ สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษาและเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ มีความเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นผู้มีปัญหาในการสื่อสาร และการรับรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ นับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลักในปัจจุบัน อาชีพหลักในอดีต รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพทางการเงินของท่านเป็นอย่างไร แหล่งที่มาของรายได้ (แหล่งรายได้หลัก) โรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ ประเมินค่า Rating scale 5 ระดับ ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ จำนวน 11 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ ประเมินค่า Rating scale 5 ระดับ



ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่จำนวน 27 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ ประมาณค่า Rating scale 5 ระดับ

การดำเนินการวิจัยและการสร้างเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือการสร้างเครื่องมือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หากข้อใดที่มีค่า IOC มากกว่า 0.8 ถือว่า ในข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับที่ยอมรับได้ และแสดงว่าข้อนั้นมี ความตรงเชิงเนื้อหา แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่ รพ.สต. ห้วยตะโก อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บ ข้อมูลให้กับผู้วิจัยคือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขของ 9 อำเภอ ทั้งหมด 47 คน โดยก่อน ดำเนินการเก็บข้อมูลได้มีการทำการนัดหมายเพื่อประชุมอบรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับ แบบสอบถามที่ใช้และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลการจัดประชุมนัดหมายใช้เวลาประมาณ 1.30 ชั่วโมง เพื่อทำความเข้าใจ ทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพร้อมกับผู้ช่วยนักวิจัย นำข้อมูลที่เก็บมา วิเคราะห์และแปลผล เพื่อนำไปยกร่างเพื่อสร้างรูปแบบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ด้วยสถิติเชิงอ้างอิง binary logistic regression วิธี backward

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับบุหรี่ ได้แก่ ที่ ปรีกษาสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 1 คน ทำ การตรวจสอบ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นใช้วิธีการสุ่มแบบ เจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในตรวจสอบการสร้างและพัฒนารูปแบบของผู้วิจัย ได้แก่ แบบประเมิน คุณภาพรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครปฐม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยทำการตรวจสอบ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยพิจารณาใน 2 ประเด็น ในแต่ละกรอบ คือ



1. ความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง เป็นมาตรการหรือกิจกรรมที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานที่เป็นรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐมได้

2. ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานจริง (Practicality) หมายถึง กระบวนการนั้นสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงเมื่อนำนโยบายนั้นสู่การปฏิบัติในพื้นที่

การดำเนินการวิจัยและการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 นำมายกร่างรูปแบบที่จะพัฒนาได้ดังนี้ 1) สร้างความตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ 2) สร้างความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ 3) ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ 4) ตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ 5) สร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง 6) สื่อสารการติดตามเลิกบุหรี่ที่บ้าน และสร้างเครื่องมือ แบบประเมินความเหมาะสมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านหลักการ 2) ด้านวัตถุประสงค์ 3) ด้านเนื้อหา 4) ด้านกิจกรรม 5) ด้านการวัดและประเมินผล และประเมินความเป็นไปได้ของทั้ง 6 ขั้นตอน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน โดยนำเครื่องมือที่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ซึ่งมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย คือ หากข้อใดที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ถือว่าในข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับที่ยอมรับได้ และแสดงว่าข้อนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา เพื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้เชี่ยวชาญในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ระยะเวลาเดือน มกราคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 288 แห่ง ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีผู้สูงอายุที่ก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง สุ่มครั้งที่ 1 สุ่มแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แบบอย่างง่าย (Random sampling) จำนวน 7 อำเภอ ผู้วิจัยสุ่ม โดยการจับฉลากมา 1 อำเภอ คือ อำเภอกำแพงแสน ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง สุ่มครั้งที่ 2 สุ่มเพื่อจำแนกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้การสุ่มแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แบบอย่างง่าย (Simple sampling) ได้แก่ กลุ่ม



ทดลอง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองจิก จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองกระทุ่ม จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยังสุขภาพหรืออย่างน้อย 1 ปี อยู่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาและแสดงความจำนงต้องการเข้าร่วมอบรม เข้าร่วมโปรแกรมอบรมเลิกบุหรี เป็นผู้ที่มีระดับการรู้สึกรู้ตัวดี และสามารถสื่อสารและตอบโต้ได้ มีความสนใจและยินดีให้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล เป็นผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับทราบเวลา สถานที่ บุคคล ตามปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษา และเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ มีความเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นผู้มีปัญหาในการสื่อสาร และการรับรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการเลิกสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการจัดอบรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบประเมินระดับความรุนแรงของการติดสารนิโคตินจากการสูบบุหรี จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ

การดำเนินการวิจัยและการสร้างเครื่องมือ

มีการดำเนินการวิจัยโดยใช้เนื้อหาจากการพัฒนารูปแบบแล้วนำไปใช้ วิธีการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองหลังใช้กิจกรรมการเลิกสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

1. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ รพ.สต.ห้วยตะโก อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม จำนวน 30 คน แล้วทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณอยู่ระหว่าง 0 - 1 ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักที่เข้าใกล้ 1 มากเท่าใดแสดงว่า แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้เนื้อหาเดียวกัน และสอดคล้องกันทุกข้อ และในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามมากกว่า 0.7 จึงจะยอมรับได้ ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83



2. ปรับแก้ไขตามเพื่อความสมบูรณ์

3. ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ แบบแผนที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ Randomized control group pretest posttest design ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้ก่อนการดำเนินการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง โดยทำแบบประเมินก่อนการทดลอง (Pretest) โดยก่อนทดสอบ ในการทดสอบครั้งนี้ไม่แจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า โดยใช้เวลาในการทำการทดสอบประมาณ 45 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการทดลองใช้รูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครปฐม และในกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการตามขั้นตอนของรพ.สต.ตามวันและเวลาเดียวกัน ในกลุ่มทดลองดำเนินการดังตารางนี้

ตารางที่ 1 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเลิกบุหรี่

ที่	ชื่อกิจกรรม	ระยะเวลา	วัน/เดือน/ปี
วัดก่อนการทดลอง(O₁)			
1	สร้างความตระหนักรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่(X ₁)	2 ชั่วโมง	1 กุมภาพันธ์ 2562(W ₁)
2	สร้างความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่(X ₂)	2 ชั่วโมง	8 กุมภาพันธ์ 2562(W ₂)
3	ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่(X ₃)	2 ชั่วโมง	15 กุมภาพันธ์ 2562(W ₃)
4	ตัดสินใจในการเลิกบุหรี่(X ₄)	2 ชั่วโมง	22 กุมภาพันธ์ 2562(W ₄)
5	สร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง(X ₅)	5 ชั่วโมง	1 มีนาคม 2562(W ₅)
6	สื่อสาร ติดตามการเลิกบุหรี่ที่บ้าน(X ₆)	5 ชั่วโมง	8 มีนาคม 2562(W ₆)
วัดก่อนการทดลอง(O₂)			

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ ด้วยสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ Dependent samples t-test และ Independent t-test

การพิจารณาจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2561 - 0041 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 จนถึง 22 พฤศจิกายน 2562 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่าลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 96.44 อายุระหว่าง 60 – 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.00 อาชีพหลักเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 42.67 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.89 สถานภาพทางการเงินพอกินพอใช้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 56.44 ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมาคือมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกพรุน/ข้อเสื่อม ภาวะภูมิแพ้/ภูมิแพ้ภูมิแพ้ ต้อกระจก และโรคหัวใจ สูบบุหรี่ครั้งสุดท้ายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 42.89 ประเภทบุหรี่ที่เคยสูบบุหรี่ที่มีก้นกรอง คิดเป็นร้อยละ 85.11 จำนวนมวนที่เคยสูบต่อวันส่วนใหญ่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 6 มวนขึ้นไป ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 94.22 ระยะเวลาที่เคยสูบส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 92.67 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุพบว่า

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ

ปัจจัยในการเลิกสูบบุหรี่	เลิกบุหรี่		ไม่เลิกบุหรี่		AOR	(95% CI)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สภาวะสุขภาพ							
ไม่เห็นด้วย (>3 คะแนน)	51	11.33	166	36.89	1.000		
เห็นด้วย(≤3 คะแนน)	124	27.56	109	24.22	.135	(.073 – .250)	.000*
แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่							
ไม่เห็นด้วย(>3 คะแนน)	71	15.78	16	3.55	1.000		
เห็นด้วย(≤3 คะแนน)	104	23.11	259	57.56	13.176	(5.696 – 30.478)	.000*
ปัจจัยด้านร่างกาย							
ไม่เห็นด้วย(>3 คะแนน)	84	18.67	10	2.22	1.000		
เห็นด้วย(≤3 คะแนน)	91	20.22	265	58.89	26.206	(10.328 – 66.498)	.000*
ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ							
ไม่เห็นด้วย(>3 คะแนน)	31	6.89	3	0.67	1.000		
เห็นด้วย(≤3 คะแนน)	144	32.00	272	60.44	7.380	(1.917 – 28.415)	.004*
ปัจจัยพฤติกรรมและสังคม							
ไม่เห็นด้วย(>3 คะแนน)	3	0.67	33	7.33	1.000		
เห็นด้วย(≤3 คะแนน)	172	38.22	242	53.78	.025	(.005 – .129)	.000*

Binary Logistic Regression significant level at 0.05*,(r)= กลุ่มอ้างอิง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่าสภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านอารมณ์



และจิตใจมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ และปัจจัยพฤติกรรมและสังคมมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ

ปัจจัยการเลิกสูบบุหรี่	B	S.E.	Exp(B)	p-value
สภาวะสุขภาพ	-2.003	.314	.135	.000*
แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่	-2.578	.428	13.176	.000*
ปัจจัยด้านร่างกาย	3.266	.475	26.206	.000*
ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ	1.999	.688	7.380	.004*
ปัจจัยพฤติกรรมและสังคม	-3.678	.831	.025	.000*
Constant	-1.576	1.045	.207	.000*

-2Log likelihood 332.158
 Hosmer and Lemeshow Test Chi-square 3.972 p-value = 0.68
 Nagelkerke R2 .611 หรือ 61.1 %
 Percentage correct 83.8
 Binary Logistic Regression significant level at 0.05*

พบว่า รูปแบบของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยการนำเอาตัวแปรทั้งหมดเข้าในสมการถดถอยโลจิสติก มีตัวแปรปัจจัยการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุที่มีผลต่อระดับการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่ ผลกระทบที่ได้รับทางสภาวะสุขภาพ (เกี่ยวกับการสูบบุหรี่) สาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ และปัจจัยพฤติกรรมและสังคม ซึ่งได้รูปแบบดังนี้

$$Y = -1.576 - 2.003x_1 + 2.578x_2 + 3.266x_3 + 1.999x_4 - 3.678x_5$$

Y = การเลิกสูบบุหรี่

X₁ = สภาวะสุขภาพ

X₂ = แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

X₃ = ปัจจัยด้านร่างกาย

X₄ = ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ

X₅ = ปัจจัยพฤติกรรมและสังคม

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ผลการสร้างรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 สร้างความตระหนักรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 กระตุ้นอารมณ์ให้รู้ว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเองกระทบต่อผู้อื่น



กลุ่มทดลองวิเคราะห์ตัวเองเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ กิจกรรมย่อยที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ กิจกรรมย่อยที่ 3 เชื่อมันเลิกสูบบุหรี่ ฝึกทักษะการเลิกบุหรี่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

กิจกรรมที่ 2 สร้างความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ กิจกรรมย่อยที่ 2 การสังเกตตัวแบบเพื่อเพิ่มความมั่นใจ กิจกรรมย่อยที่ 3 ตัดสินใจให้ผู้เข้าร่วมแสดงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตภายใน 30 วัน

กิจกรรมที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 เรียนรู้วิธีการเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมย่อยที่ 2 เสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

กิจกรรมที่ 4 ตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 แนะนำเทคนิคเลิกบุหรี่โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตในพฤติกรรมแต่ละราย กิจกรรมย่อยที่ 2 หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น โดยให้ทำการวิเคราะห์ว่าจะมีปัจจัยใดบ้างที่จะกระตุ้นให้กลับไปมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 5 สร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 การประเมินตนเองภายหลังการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อตนเอง ในทางบวกหรือทางลบ กิจกรรมย่อยที่ 2 ประเมินจากสังคมว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลต่อสังคม ทางบวกหรือทางลบ

กิจกรรมที่ 6 สื่อสาร ติดตามการเลิกบุหรี่ที่บ้าน ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 ฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ กิจกรรมย่อยที่ 2 สื่อสารติดตามการเลิกบุหรี่ที่บ้าน

ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบ 2 ประเด็น คือความเหมาะสมและความเป็นได้ของรูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ผลเป็นดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านหลักการ	4.00	0.39	มาก
ด้านวัตถุประสงค์	4.05	0.13	มาก
ด้านเนื้อหา	4.10	0.37	มาก
ด้านกิจกรรม	4.15	0.13	มาก
ด้านการวัดและประเมินผล	4.07	0.15	มาก
รวม	4.07	0.23	มาก



ตารางที่ 5 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยผู้เชี่ยวชาญ (n=5)

ขั้นตอน	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	สร้างความตระหนักรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่	4.27	0.48	มากที่สุด
2	สร้างความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่	4.27	0.60	มากที่สุด
3	ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่	4.40	0.55	มากที่สุด
4	ตัดสินใจในการเลิกบุหรี่	4.20	0.45	มากที่สุด
5	สร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลรอบข้าง	4.40	0.55	มากที่สุด
6	สื่อสารการติดตามเลิกบุหรี่ที่บ้าน	4.30	0.50	มากที่สุด
	รวม	4.31	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 และ 5 พบว่าการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากและมากที่สุด

3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม มีทั้งหมด 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 ระดับการตัดสินใจตัดสินใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของรูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 6 ระดับการตัดสินใจตัดสินใจระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบ

รายการประเมิน	Sum of Rank		z	p-values
	ตำแหน่งที่เป็นลบ	ตำแหน่งที่เป็นบวก		
กลุ่มทดลอง	273.50	2.50	-4.148	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	190.00	86.00	-1.598	0.110

*Significant level .01

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจตัดสินใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าในกลุ่มทดลองระดับการตัดสินใจตัดสินใจก่อนและหลังใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจตัดสินใจก่อนและหลังใช้รูปแบบพบว่าไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 7 ระดับการตัดสินใจโคตินของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

รายการประเมิน	Sum of Rank		z	p-values
	ตำแหน่งที่เป็นลบ	ตำแหน่งที่เป็นบวก		
ก่อนการทดลอง	158.00	193.00	-0.447	0.655
หลังการทดลอง	66.00	340.00	-3.140	0.002*

*Significant level .01

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจโคตินก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ทดสอบโดยใช้ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Tests พบว่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจโคตินหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ทดสอบโดยใช้ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Tests พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 ระดับพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่กลุ่มทดลองก่อน - หลัง และกลุ่มเปรียบเทียบของรูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 8 พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

รายการประเมิน	ก่อน	หลัง	t	df	p-values
	mean(S.D.)	mean(S.D.)			
กลุ่มทดลอง	2.58(0.39)	3.54 (0.28)	-9.950	29	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.61(0.19)	2.68(0.30)	1.119	29	0.272

*Significant level .05

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่าไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 9 พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

รายการประเมิน	ทดลอง mean(S.D.)	เปรียบเทียบ mean(S.D.)	t	df	p-values
ก่อนการทดลอง	2.58(0.39)	2.61 (0.19)	- 0.369	29	0.714
หลังการทดลอง	3.54 (0.28)	2.68(0.30)	9.236	29	0.000*

*Significant level .05

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า ไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองใช้รูปแบบการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

สาเหตุการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดจะเลิกบุหรี่ได้เพราะตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่และเป็นการต้องการสูบลดลงด้วยตนเอง เพื่อต้องการเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรศักดิ์ สะอาดเอี่ยม และคณะ (วีรศักดิ์ สะอาดเอี่ยม และคณะ, 2560) และสอดคล้องกับการศึกษาของลี และคณะ พบว่า อัตราความพยายามเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เพศชาย อายุที่มากขึ้น ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และระดับการศึกษาที่สูง (Lee, S., Tsai, Y.W., & Sung, H.Y., 2016) และสอดคล้องกับการศึกษาของเจเรเมียส และคณะ (Jeremias, E. et al., 2012) พบว่าอายุไม่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ทั้ง ในกลุ่มอายุน้อย และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในการเลิกบุหรี่ ได้แก่ ผลกระทบที่ได้รับทางสภาวะสุขภาพ (เกี่ยวกับการสูบบุหรี่) สาเหตุของการเลิกบุหรี่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ และปัจจัยพฤติกรรมและสังคม ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลิกบุหรี่

รูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) สร้างความตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ 2) สร้างความสามารถในการเลิกบุหรี่ 3) ผู้เชี่ยวชาญเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ 4) ตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ 5) สร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลรอบข้าง 6) สื่อสารและติดตามการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ Transtheoretical Model ในการสร้างรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ปานเทวัญ และ อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร



พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีวิธีการต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยานิโคตินทดแทน การใช้ยาแพทย์ทางเลือก จากรูปแบบดังกล่าวที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่เน้นกระบวนการคิดจากตัวบุคคลที่เข้าใจตนเองและมองเห็นประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความคิดที่เป็นระบบ มีความสัมพันธ์กับความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract logic) มีความเป็นเหตุเป็นผล การคิดหรือการตัดสินใจของผู้ใหญ่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา (พรณี ปานเทวีญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, 2557)

สร้างความตระหนักรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ ลีกลาง พบว่า กิจกรรมที่ให้ประกอบด้วย การให้ความรู้ โทษของบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ และ ควรมีการใช้สื่อ เทคนิควิธีการสื่อสารเพื่อนำมา และการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และควรมีการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับผู้ต้องการเลิกบุหรี่ด้วย ส่วนรูปแบบเนื้อหาของกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ติดบุหรี่ สร้างความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ เป็นการสร้างความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ลดความวิตกกังวล ลดความกลัวไม่เชื่อมั่นตนเอง (สมพงษ์ ลีกลาง, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ บุญยะวัน และคณะ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีมีผลต่อการเลิกบุหรี่ (เบญจมาศ บุญยะวัน และคณะ, 2555)

การเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่ โดยวิธีการเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อื่น เสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ และคณะ พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลสามารถนำมาใช้ส่งเสริมให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีกระบวนการคิด เกิดความมั่นใจที่จะเลิกสูบบุหรี่และทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่ได้ การสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การเลิกบุหรี่จะสำเร็จหรือไม่สำเร็จ (ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทน์นวล และ ศิริัญญา วิลาศรี พบว่า ผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ ส่งเสริมให้ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (นิยม จันทน์นวล และศิริัญญา วิลาศรี, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของญาสิณี ทองมี และคณะ พบว่า แรงสนับสนุนจากชุมชนต่อการเลิกบุหรี่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน มีเครือข่ายการดูแลและเฝ้าระวัง (Child Watch) การสร้างทัศนคติด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็ง



ด้าน ทักษะคิดด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นรำคาญเพราะมีกลิ่นเหม็น ทักษะคิดด้านกฎหมายและสื่อเกี่ยวกับการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์บุหรี่หน้าร้านค้าทำให้การสูบบุหรี่ ลดลง (ญาสิทธิ ทองมี และคณะ, 2559)

การติดตามเลิกบุหรี่ที่บ้านควรมีเจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำหรือบริการช่วยเหลือบุหรี่ควร ได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะที่ช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ ลีอกกลาง (สมพงษ์ ลีอกกลาง, 2556) และ สอดคล้องสุรีย จันทรโมลี ที่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ติดบุหรี่หันมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายขจัดสารนิโคติน เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุสนใจดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเมื่อมี ภาวะของโรค และควบคุมให้ภาวะของโรคเหล่านั้นมีอาการคงที่หรือเสื่อมถอยมากกว่าเดิม จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีความสุขในบั้น ปลายของชีวิต (สุรีย จันทรโมลี, 2561)

องค์ความรู้ใหม่

บุหรี่เป็นยาเสพติดที่สร้างปัญหาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูบเข้ามาเป็นระยะ เวลานาน การเลิกบุหรี่เป็นทางออกที่ดีที่สุด แนวทางในการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ใช่ยา จะใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับความคิด มองเห็นความสำคัญของ สุขภาพของตนเองเป็นหลัก ปรับทัศนคติที่ดีเพื่อส่งเสริมให้บุคคลผู้นั้นแสดงพฤติกรรมออกมา ในเชิงบวก และกลุ่มที่ใช้ยา การใช้ยาช่วยเลิก First line drugs และ Second line drugs สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เน้นที่การปรับพฤติกรรมใช้หลักการกระตุ้นให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่มีการ ตื่นตัว เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงลบของตนเอง สามารถประเมินตนเองได้ว่า ผลดีผลเสียจากการสูบบุหรี่เป็นอย่างไร และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุเป็นการกระตุ้น ทางอารมณ์ ให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะเริ่มต้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชิงลบ จนสามารถกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ได้ ให้ทราบข้อดีของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยให้ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการสูบบุหรี่ สิ่งที่จะช่วยในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จอีกประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้จะต้องเกิดจากความ ตั้งใจของตัวบุคคลเอง ร่วมกับการสร้างเงื่อนไขให้กับตนเองที่จะสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมมา แทนที่พฤติกรรมเชิงลบผ่านความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือ (helping relationships) เป็นการ ให้บุคคลได้รับกำลังใจการสนับสนุน การยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ ในการช่วยให้บุคคลมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสริมแรงในการจัดการ (reinforcement management) เป็นการ ให้แรงเสริม คำชมหรือรางวัล เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม



สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการที่ต้องดำรงสุขภาพของตัวเองให้มีความแข็งแรง สามารถอยู่ได้ โดยพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด การสูบบุหรี่เป็นสิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่สุขภาพเสื่อมโทรม และก่อให้เกิดโรคตามมาอย่างมากมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงถือเป็นเรื่องสำคัญ จะช่วยในการชะลอการดำเนินไปของโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่หรือรักษาสุขภาพให้ปราศจากโรค ซึ่งในการเลิกบุหรี่ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม สิ่งสำคัญที่สุดคือการพัฒนาวิธีคิด การตัดสินใจเล็ก กำหนดแนวทางปรับพฤติกรรมหลังเลิกบุหรี่ที่จะสู้กับสภาพร่างกายหรือสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมเดิม ความคิดมีผลอย่างยิ่งกับการแสดงออกของพฤติกรรม ฉะนั้น การสร้าง องค์ความรู้ให้ผู้สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเกิดภูมิคุ้มกันในตนเองและสามารถ ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นให้เกิดประโยชน์ได้ร่วมกัน จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนมวนการ สูบบุหรี่ต่อวันเป็นจำนวนมาก ควรจะมีการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมร่วมกัน และผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการฝึกการ มีสติให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง จัดการความว้าวุ่นใจอยู่ในระดับน้อย จึงควรพัฒนา ศักยภาพที่มหาวิทยาลัยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการเป็นผู้นำผู้สูงอายุใน การทำสมาธิเพื่อสติในการรับรู้ตนเอง เนื่องจากวัยผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมจิตใจ เมื่อ มีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีการลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง ควรมีการสร้างความมั่นใจหรือเพิ่มแรงกระตุ้น ให้กับผู้สูงอายุด้วยการโน้มน้าวให้เลิกได้อย่างเด็ดขาดหรือไม่กลับไปเสพซ้ำด้วยการสร้าง รูปแบบนัดหมายในคลินิกในหน่วยงานบริการสุขภาพขั้นต้น คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จัดทำคลินิกนัดหมายรายสัปดาห์ และจัดทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ ต้องการเลิก ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ขาดการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติในการช่วย เลิกบุหรี่ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การศาสนา ควรสร้างค่านิยมเรื่องแนวคิด เกี่ยวกับบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งในบ้านและที่สาธารณะ และควรสนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ให้มากขึ้น ดังที่ผู้วิจัยได้เสนอข้อมูลในบทความวิจัยในการศึกษา มาตรการการดำเนินงานในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในด้านโครงสร้างหลักสูตรหรือกระบวนการเลิกบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐมในระยะยาว รวมทั้งศึกษาและ พัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วน ตำบล บ้าน วัด โรงเรียน และมีการศึกษาย้อนหลังระหว่างผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการ สูบบุหรี่กับการเกิดโรค ทำการพัฒนารฐานข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ และสร้างระบบ ติดตาม ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำในอนาคต



กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง อาจารย์รองศาสตราจารย์ดร.สุรีย์ จันทรมโลี ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำตลอดจนข้อชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องในการเขียนบทความด้วยดีเสมอมา ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *หนังสือสถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ญาสินี ทองมี และคณะ. (2559). ผลของแรงสนับสนุนจากชุมชนต่อการเลิกบุหรี่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 5(1), 15-28.
- นิยม จันทน์นวลและศิริัญญา วิลาศรี. (2560). ผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 23(1), 44-58.
- เบญจมาศ บุนยะวัน และคณะ. (2555). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 88-102.
- พรรณี ปานเทวัญและอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 36-44.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ และคณะ. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 82-93.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช. (2558). *พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วีรศักดิ์ สะอาดเอี่ยม และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ขายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 7(1), 85-100.



- สมพงษ์ ลีอกกลาง. (2556). การพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ. ใน *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทรมณี. (2561). การออกกำลังกายผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. ใน *เอกสารรายงานการประชุมวิชาการ (PROCEEDINGS) การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 12 การวิจัยนวัตกรรม สร้างสรรค์ เศรษฐกิจไทย*. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- Jeremias, E., et al. (2012). Smoking cessation in older adults. *INT J TUBERC LUNG DIS*, 16(2), 27-38.
- Lee, S., et al. (2016). Smoking cessation and receipt of cessation advice from health professionals among older smokers in Taiwan. *Preventive Medicine*, 91(1), 89-95.