

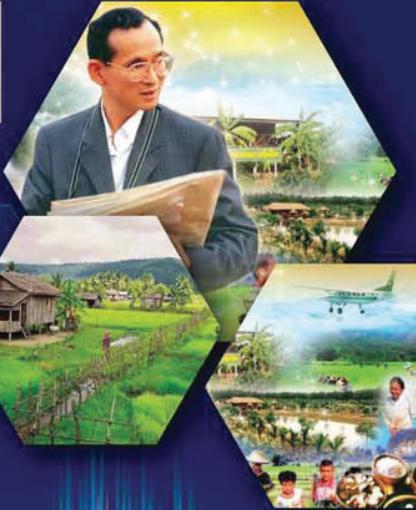


การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

The 13th NPRU NATIONAL ACADEMIC CONFERENCE



ISBN (e-book) 978-974-7063-40-0



การวิจัย สร้างดุลยภาพชีวิตเพื่อรับ New Normal

Life Balance in the New Normal

8 - 9 กรกฎาคม 2564



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

“การวิจัย สร้างดุลยภาพชีวิตเพื่อรองรับ New Normal”

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวนพิมพ์ 650 เล่ม

หน่วยงานความร่วมมือ

- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- คณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- โรงพยาบาลนพรัตนราชสุดาฯ สราญรมย์
- สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย
- กระทรวงวัฒนธรรม
- มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
- วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ชั้น 4 อาคารคุณย์ศึกษาและพัฒนา จังหวัดนครปฐม

85 ถนนมาลัยแมน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ 0-3410-9300 ต่อ 3910 โทรสาร 034-261053

Website: <http://dept.npru.ac.th/rdi/>

E-mail: conference13@webmail.npru.ac.th

พิมพ์ที่

บริษัท วิน-วิน ดิจิตอล พринติ้ง จำกัด 75,77 ถ.พระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพ 10310

ISBN (e-book) 978-974-7063-40-0

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

“การวิจัย สร้างดุลยภาพชีวิตเพื่อรับ New Normal”

Proceedings of the 13th NPRU National Academic Conference

“Life Balance in the New Normal”



โดยความร่วมมือระหว่าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

และ

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย

คณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โรงพยาบาลนครปฐม วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

และวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

สารจากอธิการบดี

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาธิเบศร์สินธรมหาวชิราลงกรณพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานพระบรมราชโองการโดยด้านการศึกษาผ่านองค์มนตรี ใจความตอนหนึ่งว่า ให้แนะนำมหาวิทยาลัยราชภัฏ ให้ทำงานให้เข้าเป้าในการยกระดับการศึกษาและพัฒนาท้องถิ่นในท้องที่ตนนอกจากนั้นทรงรับสั่งผ่านรัฐบาลให้น้อมนำ และปฏิบัติตามศาสตร์พระราชแห่งสมเด็จพระบรมชนกนาถ ทั้งนี้โลกในยุคปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง ความก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดดด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Disruptive Technology) ก่อให้เกิดนวัตกรรมมากมาย ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศแต่ละภูมิภาคอย่างใหญ่หลวง โดยจำเป็นต้องพิจารณาถึงโอกาสเพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าต่างๆ ให้กับประเทศไทยและพิจารณาถึงความท้าทายข้างหน้า เพื่อสร้างขีดความสามารถในการรองรับ รวมทั้งการต่อยอดการวิจัยไปสู่การสร้างนวัตกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ แก้ปัญหาสังคม และมีความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทนำของภาคเอกชน และภาคการศึกษา จากพระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่จะมุ่งผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติรองรับการพัฒนาประเทศและเป็นพลังปัจจุบันท้องถิ่น เพื่อที่จะพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนตามพระบรมราชโองการและ การผลิตบัณฑิตใหม่คุณภาพ การสร้างองค์ความรู้จากการวิจัย เพื่อตอบโจทย์ปัญหาในการพัฒนาท้องถิ่น งานวิจัยจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาท้องถิ่นของตนให้มีการพัฒนาที่ยั่งยืน และผลที่จะตามมาคือองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ซึ่งนำไปสู่เวทีสากล การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดที่สำคัญตามพระบรมราชโองการคือ “การวิจัย สร้างดุลยภาพชีวิตเพื่อรับ New Normal” และจัดงานในระหว่างวันที่ 8 – 9 กรกฎาคม 2564 แบบออนไลน์ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการของอาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย หรือนักศึกษาผู้สนใจมานำเสนองานวิจัยที่เป็นปัจจุบัน และแลกเปลี่ยนความรู้สู่การพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืนต่อไป

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย คณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนา แห่งราชบัณฑิตยสถาน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โรงพยาบาลนครปฐม วิทยาลัย



พยาบาลพระจะอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ คณาจารย์ คณะผู้จัดงานประชุม
วิชาการระดับชาติ และสถาบันวิจัยและพัฒนา ที่ดำเนินการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ผม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมวิชาการจะเป็นการนำเสนอผลงานวิจัยที่จะเป็นอีกก้าวหนึ่งที่เปิดโอกาส
ให้กับอาจารย์ นักวิจัย นิสิต นักศึกษา ของมหาวิทยาลัยต่างๆ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจน
ผู้สนใจทุกท่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเป็นเครื่องข่ายการสร้างสรรค์งานวิจัย น้อมนำศาสตร์พระราชา
และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาห้องถูนอย่างยั่งยืนอย่างแท้จริงกับ
สังคมและประเทศไทยในอนาคตต่อไป

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ พินแก้ว)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สารจากรองอธิการบดี



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ภายใต้แนวคิด “การวิจัย สร้างคุณภาพชีวิตเพื่อรับ New Normal” ในระหว่างวันที่ 8 – 9 กรกฎาคม 2564 รูปแบบออนไลน์ ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานเจ้าภาพหลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย คณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และหน่วยงานเจ้าภาพร่วมจัดงานประชุมวิชาการกระทรวงวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โรงพยาบาลนครปฐม วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการระหว่างคณาจารย์ นักศึกษา นักวิจัยและนักวิชาการทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอแลกเปลี่ยนผลงานวิจัยทั้งในรูปแบบบรรยาย (Oral Presentation) และแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) ซึ่งถูกกลั่นกรอง และคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้นๆ จำนวน 2 ท่าน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายนอก 1 ท่าน และภายใน 1 ท่าน บทความวิจัยที่ได้รับคัดเลือกในการนำเสนอในงานประชุมวิชาการครั้งนี้ บทคัดย่อจะได้รับการตีพิมพ์ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ (Abstract Proceedings Book) พร้อมบหคลความวิจัยฉบับเต็ม (Full Paper) ในรูปแบบติจิตอลไฟล์ และจะส่งให้ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ จะคัดเลือกบทความดีเด่น (Best Paper) ในแต่ละสาขาวิชซึ่งถูกกลั่นกรองและคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมนี้ มีการแบ่งสาขางานนำเสนอบทความวิจัยเป็น 6 กลุ่มสาขาวิชาการหลัก คือ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ ครุศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และวิทยาการจัดการ โดยมีการนำเสนอบทความจำนวน 20 สาขา และมีบทความที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด 420 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอบทความจำนวน 339 เรื่อง แบ่งเป็นการนำเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation) 264 เรื่อง การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) 75 เรื่อง โดยมีบทความวิจัยและวิชาการจากหน่วยงานภายนอก 64 หน่วยงาน และในงานประชุมวิชาการครั้งนี้ยังได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์ ดร.นพ.สิริกฤษ์ ทรงศิวะໄโล ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นองค์ประธานบรรยายเรื่อง “นวัตกรรมวิจัยแบบ New Normal” ศาสตราจารย์พิเศษวิชา มหาคุณ คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นองค์ประธานบรรยายเรื่อง “วิกฤตกระบวนการยุติธรรมไทย ต้องวิจัยอะไรปฏิรูปอะไร และอย่างไร” และคุณแซม ตันสกุล กรรมการผู้จัดการ กรุงศรี พินโนเวต เป็นองค์ประธานบรรยายเรื่อง “Disruptive Technology ประเทศไทย 5.0 และการปรับตัวของประเทศไทยสู่อนาคต” จะเห็นได้ว่า

หัวข้อการบรรยายทั้ง 3 เรื่อง จะเป็นเรื่องที่จะท้าทายสังคมโลก และสังคมการอุดมศึกษาในอนาคตของประเทศไทย ซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตทรัพยากรมนุษย์หรือบัณฑิตที่ต้องปรับตัวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ การเปลี่ยนแปลง Disruptive Technology และ New Normal ในยุคปัจจุบัน และอนาคตบัณฑิตเหล่านี้ จะต้องออกไปพัฒนาประเทศไทย สังคม และท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอนาคตต่อไป

ท้ายนี้ ในฐานะผู้จัดงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนราธิวาสราชนครินทร์ ขอขอบคุณ หน่วยงานเจ้าภาพร่วมจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติ คณาจารย์ และคณะผู้จัดงานประชุมวิชาการที่ได้ร่วมกันสนับสนุนและจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติในครั้งนี้ หวังว่าการร่วมมือกันในครั้งนี้จะสามารถ ขับเคลื่อนในการสร้างเครือข่ายการวิจัยในสาขาต่างๆ ให้ก้าวข้ามต่อไปในอนาคต มีการเชื่อมโยง และสร้างประโยชน์ให้ผู้ที่สนใจ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย พัฒนาท้องถิ่น และประเทศไทยต่อไป



(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรศักดิ์ อลาดี)

รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนราธิวาสราชนครินทร์

กองบรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ปั่นแก้ว	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหมาย เปี้ยนอม	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์การณ์ ด่านประดิษฐ์	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล มารคิวบูลย์ชัย	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์พงศ์ ป้อมปราบี	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
อาจารย์ชัยยุทธ มนีรัตน์	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรศักดิ์ อาลัย	ประธาน	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
	กรรมการ	
ศาสตราจารย์ ดร.เดือน คำดี	กรรมการ	สำนักงานราชบัณฑิตยสภา
ศาสตราจารย์ ดร.ประยงค์ แสนบุราณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญันนท์ นิลสุข	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ
	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ โควินท์ทวีวัฒน์	กรรมการ	ข้าราชการบำนาญ, กรรมการสภา
ศาสตราจารย์ ดร.มนต์ชัย เทียนทอง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ สวนใต้	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร.สุพล อนันดา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์ณรงค์ ใจหาญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.เอกนฤตน บางท่าไม้	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า
รองศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ พิมดี	กรรมการ	คุณทหารลาดกระบัง
	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
รองศาสตราจารย์ ดร.กานต์นา บุญส่ง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพงษ์ แก้วขาว	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา วัฒนาภาณุจนะ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยุนิพันธุ์	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏวิไลยค์
รองศาสตราจารย์ ดร.ชานนท์ พรมสกกล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ
	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า
รองศาสตราจารย์ ดร.ชานนท์ วรวิสาร	กรรมการ	

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ชำนาญ รอดเหตุภัย	กรรมการ	คุณทหารลาดกระปง
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ สังวาระนที	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
รองศาสตราจารย์ ดร.นัชพล ศรีสิทธิโกคุณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงพรณ กิริชชาญชัย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ศฤงค์การินทร์		มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.ทศวรรษ สีทะวัน	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
รองศาสตราจารย์ ดร.โนสิธร ตู้ทองคำ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.นนินท์รัฐ รัตนพงศ์กิจิญโญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทร์นำชู	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังขรักษा	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญกร พันธ์เมธากุชชี	กรรมการ	สถาการชาดไทย
รองศาสตราจารย์ ดร.ปนิษา วรรณพิรุณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ
รองศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ อินทรรักษ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ ช่อลำเจียง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยพะเยา
รองศาสตราจารย์ ดร.ปารวีร์ ผลประเสริฐ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนาถ บุญมีพิพิธ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะพร ตันณีกุล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์แก้ว อุดมสมุทรทิรัญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.พยุง มีสัจ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ
รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย หนูแก้ว	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
รองศาสตราจารย์ ดร.พลศักดิ์ จิรไกรศิริ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.พิชญาภา ยืนยา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.พิพัฒน์ สมวาร	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.ลาวัลย์ ศรัทธาพุทธ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทร裘 ยะสะกะ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.มัทนา วังถนนศักดิ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.มารูต พัฒผล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยบูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร.รังนภา ผาณิตรัตน์	กรรมการ	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้า จุฬาภรณ์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณา ประยุกต์วงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ กัญโภคากลุ่ม	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.วีไครัตน์ คีรินทร์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.วิชูร์ย พึงรัตน์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.วิษณุ เพชรภา	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า คุณทหารลาดกระบัง
รองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ สมยานะ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภณัฐ์ ทรัพย์นาวิน	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
รองศาสตราจารย์ ดร.สถาพร เริงธรรม	กรรมการ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต จันทร์ฉาย	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมิต อินทรศิริพงษ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งบ้านจอมบึง
รองศาสตราจารย์ ดร.สกอรินทร์ ออยู่ผ่อง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ
รองศาสตราจารย์ ดร.สันติ ภุลการข่าย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.สีบสกุล อยู่ยืนยง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สุนัตตรา ตะบูนพงศ์	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ ดร.สุภानี อินทนนท์จันทน์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้	กรรมการ	มหาวิทยาลัยนวนมินทร์อิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.สมุนทิพย์ จิตสว่าง	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล นวลประลักษณ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ใจอารีย์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.อัศวิน แสงพิกุล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร แผ้วพันนา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ นท.ดร.สุนิตร สุวรรณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.ดร.กิตติ์ธนทัท เล่องศรัตน์	กรรมการ	โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
รองศาสตราจารย์ นิตยา เงินประเสริฐศรี	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ บรรดล ถุบปิติ	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ ชัยเลิศ ปริสุทธกุล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ วราณี เชawan สุขุม	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ วันชัย มีชาติ	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวงศ์ภักดิจิ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ อัญพิสิษฐ์ พวงจิก	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.ชนากิจ ชินะนาวน	กรรมการ	สำนักงานศalaゆติธรรม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัยชนก บัวเจริญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์ อินทร์นวล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผลสำรวจ ดร.อดุลย์ ณรงค์ศักดิ์	กรรมการ	ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษสำนักงานตำราจ แห่งชาติ
ดร.มติ ห่อประทุม	กรรมการ	NECTEC
ดร.นพดล จิตสว่าง	กรรมการ	ที่ปรึกษาพิเศษสถาบันเพื่อการยุติธรรม แห่งประเทศไทย (TIJ)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร อาลัย	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นายจิรันดร บูรพาชัย	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวพิมลพรรณ แซ่เหลี่ยว	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวสุภสิตา นาคปาน	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวศิรินทรา ปรางเปรมปรี	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวจริยา อินทรีวงศ์	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวลัดดา เข็มนาค	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม
“การวิจัย สร้างคุณภาพชีวิตเพื่อรับ New Normal”
วันที่ 8 – 9 กุมภาพันธ์ 2564 แบบออนไลน์

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564	
เวลา	กิจกรรม
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 09.10 น.	กล่าวต้อนรับการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม โดย ศาสตราจารย์ชุมิลิสา ตันไชย นายกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม
09.10 – 09.15 น.	กล่าวต้อนรับการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ยงยุทธ วัชรดุลย์ ประธานคณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน และนายกสมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย
09.15 – 09.20 น.	กล่าวรายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม โดย อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ปืนแก้ว อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม
09.20 – 09.30 น.	กล่าวเปิดงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគปฐม โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.สิริกฤษ พรงค์วิไล ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
09.30 – 10.30 น.	การปาฐกถาขององค์ปาฐก เรื่อง “นวัตกรรมวิจัย แบบ New Normal” โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.สิริกฤษ พรงค์วิไล ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
10.30 – 11.30 น.	การปาฐกถาขององค์ปาฐก เรื่อง “วิกฤตกระบวนการเรียนรู้ตั้งแต่ไทย ต้องวิจัยอะไร ปฏิรูปอะไร และอย่างไร” โดย ศาสตราจารย์พิเชษฐ์วิชา มหาคุณ คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
11.30 – 12.30 น.	การปาฐกถาขององค์ปาฐก เรื่อง “Disruptive Technology ประเทศไทย 5.0 และการปรับตัวของประเทศไทยสู่อนาคต” โดย คุณแซม ตันสกุล กรรมการผู้จัดการ กรุงศรี ฟินโนเวต
12.30 – 13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.30 – 18.00 น.	การนำเสนอผลงานทางวิชาการแบบบรรยายและโปสเตอร์แยกตามห้องย่อย
วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564	
เวลา	กิจกรรม
09.00 – 12.00 น.	การนำเสนอผลงานทางวิชาการแบบบรรยายและแบบโปสเตอร์ แยกตามห้องย่อย (ต่อ)
12.00 – 13.00 น.	ร่วมรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	การนำเสนอผลงานทางวิชาการแบบบรรยายและแบบโปสเตอร์ แยกตามห้องย่อย (ต่อ)

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

<p style="text-align: center;">นครปฐม โดย ดวงพร ผาสุวรรณ พรพิมล อินกอง ภารเจริญ แสนเสนยา โศรยา เหล่าจันทร์ และสุวัลักษณ์ พิมสิน</p>		
16.00-16.15น.	NUR 5	การศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดนครปฐม ^{โดย วันเพ็ญ แวงวีรคุปต์ จิระดา พึงสกุล ปรีณา ผลอุดม สิรินารถ ยอดใหญ่ สุมاتตา ไชยโย และ Ruffel Joy C. Manalo}
16.15-16.30 น.	NUR 6	การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิดไวรัส 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ^{โดย จักรกฤษ พลตรี และแสงเดือน กันทะชัย}
16.30-16.45 น.	NUR 7	ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ^{โดย ธนาอิง ศรีละเอ่อง วิวิยา อาจเวทย์ และจิรัชญา เหล่าคมพญาจารย์}
16.45-17.00 น.	NUR 8	การพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรชาวสวนส้มโอ : กรณีศึกษาเขตพื้นที่ อำเภอครชัยศรีและอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ^{โดย มาลินี จำเนียร วีไล ตาปะสี วารอินี้ แสนยศ และภาณี สุสสถาพรเลิศ}
17.00-17.15 น.	NUR 9	อัตราการสูบบุหรี่ซ้ำ และสาเหตุการสูบซ้ำในผู้ที่เลื่อมือเลิกบุหรี่โดยการได้รับคำแนะนำแบบกระชับโดยอ้อม : กรณีศึกษาชุมชนในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดยะ丫ง ^{โดย กมลภู ถนนสัตย์ พรอุษา เมืองสมัย อาภัสรา ศรีสุวรรณ หทัยภัทร เกียรตินอกและพิมพ์อัปสร ໂຄປັນຍາ}
17.15-17.30 น.	NUR 10	การศึกษารับรู้การถูกกลั่นแกล้งของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ^{โดย รุจิรา อุตชี ปานชีวา บุญวิจิตร และเขมิกา ณภารเดชาวนนท์}
17.30-17.45 น.	NUR 11	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ^{โดย อัจฉรา ยศปัญญา กนกวรรณ เมื่อพันธ์ และสุวิมล แสนเวียงจันทร์}
17.45-18.00 น.	NUR 12	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ^{โดย อภิสราพร โภมุทธพงษ์ จิรัชญา โพธิ์วัฒน์ สุลี ทองวิเชียร และสุชาติ พันธ์ลาก}
การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)		
18.00-18.15น.	NUR 1 P	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตบีรเมฆพัฒ ^{โดย พรสุวรรณ จากรุพันธ์}
18.15-18.30น.	NUR 2 P	พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ^{โดย พัชริดา บำรุงศรี จันจิรา ตราสุวรรณ สุภาพร รัตนรัตน์ อภิสรา ทาราการณ์ชัด ชำนาญกิจ ณัฐปวาร์ พงศ์ทองเมือง และนิตยา ศรีสุข}
วันที่ 9 กรกฎาคม 2564 ห้อง ZOOM: NPRU21		
เวลา	รหัส	เรื่อง
09.00-10.30 น.	NUR_Invited	บรรยายเรื่อง “การวิจัยเชิง สุขภาพ สร้างดุลยภาพชีวิตในยุค New Normal” โดย ศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สินธุ

อัตราการสูบบุหรี่^{ช้า} และสาเหตุการสูบ^{ช้า}ในผู้ที่ลงมือเลิกบุหรี่โดยการได้รับคำแนะนำแบบกระชับ โดยอสม.: กรณีศึกษาชุมชนในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดระยอง¹

กมลภู ณอมสัตย์^{2*}, พรอุษา เมืองสมัย², อาภาสรา ศรีสุวรรณ², ทัยภัทร เกียรตินอก² และพิมพ์อัปสร โภปัญญา²

¹ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม

*ผู้รับผิดชอบบทความ: kamollabhu@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่^{ช้า} และสาเหตุการสูบ^{ช้า}ในผู้ที่ลงมือเลิกบุหรี่โดยการได้รับคำแนะนำแบบกระชับโดยอสม. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสูบบุหรี่ประจำจำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่โดยอสม. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสูบบุหรี่ ต้นน้ำการสูบบุหรี่ ระยะของการสูบบุหรี่ ข้อความประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามสาเหตุการกลับมาสูบ^{ช้า} มีค่าความตrongเชิงเนื้อหา (SCVI/Ave) เท่ากับ 0.89 และความเที่ยงเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พบรากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับโดยอสม. หลังได้รับคำแนะนำ 3 เดือน มากกว่าครึ่งหนึ่งกลับมาสูบบุหรี่^{ช้า} (ร้อยละ 52.78) สำหรับสาเหตุที่กลับมาสูบ^{ช้า} เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทางสังคม สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต และอื่น ๆ (ร้อยละ 100.00, 98.42, 52.63 และ 42.11 ตามลำดับ) ผลการศึกษา พยาบาลชุมชนสามารถนำข้อมูลสาเหตุการสูบ^{ช้า}ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: อัตราการสูบบุหรี่^{ช้า} เลิกบุหรี่ คำแนะนำแบบกระชับ

**Relapse smoking rate and causes of relapse smoking
among smokers provided brief advice by Village health volunteers:
a case study of communities in Nakhon Pathom and Rayong provinces¹**

Kamollabhu Thanomsat^{2*}, Pornusa Muangsama², Apasara Srisuwan²,
Hathaiphat Kiatnok² and Pimupsorn Thopanya²

¹Supported by Nakhon Pathom Rajabhat University

²Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom

* corresponding author: kamollabhu@webmail.npru.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the relapse smoking rate and the reasons for the relapse smoking among smokers provided brief advice by the Village health volunteers (VHVs). The sample consisted of 36 regular smokers. Research instruments consist of the smoking cessation assisting program by the VHVs demographic data questionnaire, smoking information questionnaire, Heaviness of Smoking Index (HSI), 7-day point prevalence abstinence at 90 days, and the relapse smoking questionnaire. The scale content validity (S-CVI/Ave) and the reliability were 0.89, 0.87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics.

The research results illustrated that 52.78% of participants provided brief advice for smoking cessation by the VHVs at three months relapsed to use tobacco smoking. For a return to smoking cause, the most common factors triggering relapse were emotional triggers (100%), social triggers (98.42%), pattern triggers (52.63%), and others (42.11%). Therefore, the study results can be implemented to develop a smoking cessation service system by eliminating the causes of relapse smoking by community nurses.

Keywords: Relapse smoking rate, smoking cessation, brief advice

1. บทนำ

การเลิกบุหรี่ถือเป็นผลปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ และทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ภาวะการหายใจลำเหลว เนียบพลัน (ARDS) โรคถุงลมโป่งพอง รวมถึงโรคร้ายแรงอย่างมะเร็ง (World Health Organization; WHO, 2020) ในทางตรง ข้ามกันพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ที่มีประวัติการสูบบุหรี่มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตสูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ (Patanavanich & Glantz, 2020) ปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญระดับโลก ที่ก่อให้เกิด ผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ปัจจุบันทั่วโลกมีปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่จำนวน 1,300 ล้านคน ในแต่ละปี มี ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ราว 6 ล้านคน และ คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิต เนื่องจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ถึงปีละ 8 ล้านคน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสูบบุหรี่เป็นการเสพติด ดังนั้นมีอัตราการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีอาการ ตอบสนองจากระบบท่าง ๆ ที่เรียกว่า “อาการถอนนิโคติน (Nicotine withdrawal)” เช่น มีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ไม่มี สมาริ เป็นต้น (Mirjana, 2018) ส่งผลให้เกิดอัตราการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ จากการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยที่ผ่านมา มี การส่งเสริมรูปแบบที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามพบว่าจังหวะปรัชญาด้วยวัสดุของแผนการควบคุมยาสูบระดับชาติ โดยเฉพาะจังหวัด นครปฐม และจังหวัดระยองยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูงร้อยละ 16.00 และ 20.72 ตามลำดับ (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2020)

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ใน อาสาสมัครสารานุสุขประจำหมู่บ้านต่อสถานภาพการสูบบุหรี่ ศึกษาในชุมชนในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดระยอง โดยผู้สูบบุหรี่ จะได้รับการคำแนะนำเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับจากอาสาสมัครสารานุสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอสม. เป็นบุคคลที่มี ความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในการดำเนินงานสาธารณสุข จากการดำเนินงานของประเทศไทยที่ผ่านมาพยายามให้อสม. ช่วย ประชาชนเลิกบุหรี่ จากการศึกษานำร่องในพื้นที่ 2 จังหวัดดังกล่าวพบว่า อสม. ยังมีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการช่วย เลิกบุหรี่ไม่เพียงพอ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (Logan, Press, & Siegel, 2017; Nutbeam, 2008) ในการช่วยเลิกบุหรี่และทักษะการให้คำแนะนำเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับโดยผู้วิจัย หลังจากนั้นอสม. ให้คำแนะนำแบบบูรณาการเยี่ยมบ้านตามภารกิจปกติประมาณ 1-5 นาที และมีการเยี่ยมติดตามหลังลงมือเลิก บุหรี่ในวันที่ 7, 14, 30 และ 90 เพื่อให้กำลังใจและป้องกันกลับมาสูบซ้ำ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่และตกลงเข้าร่วม โปรแกรมการเลิกบุหรี่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ซ้ำ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ซ้ำ และสาเหตุการสูบซ้ำใน ผู้ที่ลงมือเลิกบุหรี่โดยการได้รับคำแนะนำแบบกระชับโดยอสม. ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการ กลับมาสูบซ้ำ และการช่วยเหลือผู้ที่ลงมือเลิกบุหรี่ในอนาคตต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำจำนวน 183 คน ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) โดยกำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05, Power=.70 โดยมี การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ Bonevski et al. (2018) ซึ่งมีลักษณะ ใกล้เคียงกับคำนวณจากสูตร (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 18 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม และตำบลลังหว้า อำเภอ

เมืองแกลง จังหวัดระยอง ตำบลละ 18 คน โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจรุนแรงและ / หรือผู้ป่วยจิตเวช ยินดีที่จะเข้าร่วมในโปรแกรมการเลิกบุหรี่นี้ มีการสื่อสารกับผู้วิจัยเป็นภาษาไทย อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไม่มีปัญหาการติดสุราเรื้อรัง ไม่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย และสามารถอยู่ในโปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้ตลอดการศึกษา

2.2 เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ ดำเนินการโดยอสม.ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (Logan et al., 2017; Nutbeam, 2008) ในการช่วยเลิกบุหรี่และทักษะการให้คำแนะนำเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่แบบระยะชั้บโดยผู้วิจัยด้วยหลักสูตร 1 วัน หลังจากนั้นอสม.ให้คำแนะนำแบบบูรณาการ การเยี่ยมบ้านตามภารกิจปกติประมาณ 1-5 นาที และมีการเยี่ยมติดตามหลังลงมือเลิกบุหรี่ในวันที่ 7, 14, 30 และ 90 เพื่อให้กำลังใจและป้องกันกลับมาสูบซ้ำ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาจำนวน 3 ท่าน

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

2) ข้อมูลการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) ประเภทของบุหรี่ที่ใช้ 2) ระยะเวลาการสูบบุหรี่

3) ดัชนีการสูบบุหรี่ (Heaviness of Smoking Index: HSI) ประกอบด้วยสองคำถามที่พัฒนาโดย Heatherton, Kozlowski, Frecker, Rickert, and Robinson (1989) ใช้สำหรับการตรวจสอบระดับการติดนิโคติน

4) แบบสอบถามระยะของการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาตามทฤษฎี Stage of change โดย Prochaska and DiClemente (1982) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่

5) ข้อคำถามประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการรายงานตนเองในการเลิกบุหรี่ โดยใช้ข้อคำถามประเมินความซุกของการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 7 วัน ณ ช่วงเวลา 90 วันหลังลงมือเลิกบุหรี่ (7-day point prevalence abstinence: PPA at 90 days) 1 ข้อ พัฒนาโดย Velicer, Prochaska, Rossi, & Snow, 1992)

6) แบบสอบถามสาเหตุการกลับมาสูบซ้ำ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการบททวนวรรณกรรม ประกอบด้วยสิ่งกระตุ้นทั้งหมด 4 ด้านได้แก่ สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทางสังคม สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต และอื่น ๆ จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ตรวจสอบความเหมาะสมเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Scale-Content Validity Index/Average: SCVI/Ave) เท่ากับ 0.89 ความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.87

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือประสานงานจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อและตำบลลังหavia เพื่อขอเจาะลูกประสีกการวิจัย คัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ต้องตามเกณฑ์การคัดเข้า และขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยมีอสม.เป็นผู้ช่วยวิจัย

ผู้สูบบุหรี่จะได้รับการขักชวนให้เข้าร่วมโครงการโดยอสม. เมื่อตอบตกลงอสม.จะรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสูบบุหรี่ ดัชนีการสูบบุหรี่ และระยะของการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นผู้สูบบุหรี่จะได้รับการคำแนะนำเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่แบบระยะชั้บจากอสม. ซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (Logan et al., 2017; Nutbeam, 2008) ในการช่วยเลิกบุหรี่จากผู้วิจัยแล้ว โดยการให้คำแนะนำแบบบูรณาการ การเยี่ยมบ้านตามภารกิจปกติประมาณ 1-5 นาที และมีการเยี่ยมติดตามหลังลงมือเลิกบุหรี่ในวันที่ 7, 14, 30 และ 90 เพื่อให้กำลังใจและป้องกันกลับมาสูบซ้ำ ในวันที่ 90 อสม.จะมีการประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่ และสอบถามอาการถอนนิโคตินและการกลับมาสูบซ้ำ

2.4 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรอง 004/2563 การศึกษานี้มีอสม.เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยอสม.เข้าพบอาสาสมัครวิจัย เพื่อแนะนำตัว และชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้อาสาสมัครวิจัยทราบ การเข้าร่วมในการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลต่อสวัสดิการหรือรับการรักษาพยาบาลอื่น ๆ สำหรับในโครงการนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากอาสาสมัครวิจัยจะถือว่าเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่ในลักษณะของรายบุคคล โดยจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นรายงานสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวอาสาสมัครวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน เอกสารข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในตู้ที่ล็อคกุญแจ ที่ผู้วิจัยสามารถเปิดได้เพียงผู้เดียว เมื่อทำภาระที่ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถาม จะถูกทำลายทันที

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ และร้อยละ โดยการแจกแจงข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสูบบุหรี่ ดังนี้ การสูบบุหรี่ ระยะของการสูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ อาการถอนนิโคติน และสาเหตุการกลับมาสูบซ้ำ

3. ผลการวิจัย

สำหรับข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 88.89) มากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ต่อนกลาง (อายุ 35-59 ปี) (ร้อยละ 52.78) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 44.44 และ 22.22 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.78) ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.67) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่า ร้อยละ 50 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 36$)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย	32	88.89	
หญิง	4	11.11	
อายุ			
น้อยกว่า 35 ปี	9	25.00	
35-59 ปี	19	52.78	
60 ปีขึ้นไป	8	22.22	
(Max-Min = 29-64 ปี; $\bar{X} = 40.82$, SD = 1.45)			
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	16	44.44	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	8	22.22	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	7	19.45	
ปริญญาตรี	5	18.89	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	19	52.78
พ่อบ้านแม่บ้าน	10	27.78
ค้าขาย	6	16.67
รัฐราชการ	1	2.78
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	24	66.67
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	12	33.33
โรคความดันโลหิตสูง	6	50.00
โรคเบาหวาน	4	33.33
โรคหัวใจและหลอดเลือด	5	41.67

สำหรับข้อมูลการสูบบุหรี่ พบร่วกคู่มุ่นตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทำงาน รองลงมาเป็นบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 47.22 และ 27.78) ส่วนระยะเวลาที่สูบบุหรี่พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่มากกว่า 10 ปี รองลงมาสูบ 6-10 ปี (ร้อยละ 41.67 และ 36.11 ตามลำดับ) จำนวนมวนที่สูบท่อวัน (บุหรี่ทำงานและบุหรี่มวนเอง) พบร่วง ส่วนมากสูบบุหรี่น้อยกว่า 11-20 มวนต่อวัน (ร้อยละ 61.11) สำหรับดัชนีการสูบบุหรี่พบว่าส่วนใหญ่มีการติดนิโคตินอยู่ในระดับปานกลาง (3-4 คะแนน) และระยะของการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่พบว่า ส่วนมากอยู่ในระยะลังเลใจ (ร้อยละ 88.89) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการสูบบุหรี่และความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ($n = 36$)

ข้อมูลที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่ทำงาน	17	47.22
บุหรี่มวนเอง	10	27.78
บุหรี่ไฟฟ้า	3	8.33
ใช้หلامชนิดร่วมกัน	6	16.67
จำนวนปีที่สูบบุหรี่		
น้อยกว่า 2 ปี	3	8.33
2-5 ปี	5	13.89
6-10 ปี	13	36.11
มากกว่า 10 ปี	15	41.67
(Max-Min = 1-26 ปี; $\bar{X} = 12.39$, SD = 3.58)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนมวนที่สูบต่อวัน (บุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเอง)		
น้อยกว่า 10 มวน	9	25.00
11-20 มวน	22	61.11
มากกว่า 20 มวน	5	13.89
(Max-Min = 3-30 มวน; $\bar{X} = 14.26$, SD = 3.62)		
ดัชนีการสูบบุหรี่ (Heaviness of smoking index)		
ติดนิโคตินระดับปานกลาง (3-4 คะแนน)	27	75.00
ติดนิโคตินระดับเล็กน้อย (0-2 คะแนน)	9	25.00
ระยะของการสูบบุหรี่		
ลงเลใจ (Precontemplation)	32	88.89
ลงมือเลิกบุหรี่ (Action)	4	11.11

หลังจากการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (ร้อยละ 47.22) กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำร้อยละ 52.78) สำหรับสาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทางสังคม สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต และอื่น ๆ (ร้อยละ 100.00, 98.42, 52.63 และ 42.11 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับมาสูบซ้ำได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ พบร่วมกับคนมีอาการอยากบุหรี่ (ร้อยละ 100.00) 2) สิ่งกระตุ้นทางสังคมพบร่วมกับคนที่ต้องอยู่สัมผัสถึงความเดิม (ร้อยละ 62.39) 3) สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต พบร่วมกับคนที่ต้องอยู่สัมผัสถึงความเดิม (ร้อยละ 62.39) และ 4) อื่น ๆ พบร่วมกับคนที่ต้องอยู่สัมผัสถึงความเดิม (ร้อยละ 42.11) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่และสาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ ($n = 36$)

ข้อมูลที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสูบบุหรี่ (7-day PPA at 90 days)		
เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	17	47.22
กลับมาสูบซ้ำ	19	52.78
สาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ ($n=19$) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์	19	100.00
อยากบุหรี่	19	100.00
หุ่นหล่อ	15	78.95
เครียด	13	68.42
โกรธ โมโหง่าย	9	47.37

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ (ต่อ)		
สิ่งกระตุ้นทางสังคม	13	98.42
ต้องอยู่สิ่งแวดล้อมเดิม	9	69.23
คนรอบข้างชวน	7	63.64
สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต	10	52.63
นอนไม่หลับ	6	60.00
ไม่มีสมาธิในการทำงาน	5	50.00
อื่น ๆ	8	42.11
มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารเช่น ห้องผูก ห้องเสีย	4	50.00
หายใจไม่เต็มปอด	3	37.50
เหนื่อยออกตลอดเวลา	2	25.00

4. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า มีผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำแนะนำแบบกระชับโดยอสม.มากกว่าครึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่งดกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำร้อยละ 52.78 ประเมินโดย 7-day PPA at 90 days (ร้อยละ 47.22) สำหรับสาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทางสังคม สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต และอื่น ๆ (ร้อยละ 100.00, 98.42, 52.63 และ 42.11 ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับมาสูบซ้ำได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ พบร้า ทุกคนมีอาการอยากบุหรี่ (ร้อยละ 100.00) 2) สิ่งกระตุ้นทางสังคมพบร้า มากกว่าครึ่งหนึ่งต้องอยู่สิ่งแวดล้อมเดิม (ร้อยละ 62.39) 3) สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต พบร้าส่วนมากมีอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 62.39) และ 4) อื่น ๆ พบร้า ร้อยละมีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารเช่น ห้องผูก ห้องเสีย

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษานี้ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีการช่วยเลิกบุหรี่โดยการได้รับคำแนะนำแบบกระชับโดยอสม.ที่ได้รับการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่โดยผู้วิจัย มีผลให้กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จประเมินโดย 7-day PPA at 90 days (ร้อยละ 47.22) ซึ่งโดยปกติอสม.มีบทบาทในด้านการช่วยเลิกบุหรี่ ดังนี้ 1) ทำความเข้าใจหลักการและแนวปฏิบัติตามโครงการ 2) คัดกรองและจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ 3) พยายามหาแรงจูงใจเพื่อช่วยให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีที่ง่ายและได้ผล 4) ให้ข้อมูลด้านลบของการสูบบุหรี่และผลดีของการไม่สูบบุหรี่ 5) แนะนำอุปกรณ์ที่ช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น 6) ติดตามเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ 7) แนะนำบริการช่วยเลิกบุหรี่ 8) ทำกิจกรรมสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ 9) ส่งข้อมูลให้รพ. สต./รพช. และ 10) จัดกิจกรรมชี้ชนบุคคลต้นแบบ (The Quit for King Project, 2016) ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะในการจัดระบบบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยคือ ให้ความสำคัญกับการทำงานเชื่อมโยงประสานกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (World Health Organization, 2010) สำหรับบริบทของประเทศไทยพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีจำนวนจำกัด

และมีภาระงานจำนวนมาก อสม.เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และทำงานเชิงรุก ในด้านการดูแลสุขภาพที่มีความเข้าใจ และมีความใกล้ชิดประชาชนที่อยู่ในความดูแลของตนเองดีที่สุด ทำให้สามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่เดิมมาใช้มโนยังให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการเลิกบุหรี่ ซึ่งสัมพันธ์การศึกษาที่ผ่านมา (Chaikolvatana, Wongphan, & Chaikoolvatana, 2021; Seangpraw & Tonchoy, 2019; Zulkiply, Ramli, Fisal, Tabassum, & Abdul Manaf, 2020) ที่ระบุว่า อาสาสมัครด้านสุขภาพมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่สำเร็จ เนื่องจากมีการทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

สำหรับสาเหตุที่กลับมาสูบซ้ำ เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทางสังคม สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต และอื่น ๆ (ร้อยละ 100.00, 98.42, 52.63 และ 42.11 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับมาสูบซ้ำได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ พบว่า ทุกคนมีอาการอยากบุหรี่ (ร้อยละ 100.00) 2) สิ่งกระตุ้นทางสังคมพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งต้องอยู่สิ่งแวดล้อมเดิม (ร้อยละ 62.39) 3) สิ่งกระตุ้นทางแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่าส่วนมากมีอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 62.39) และ 4) อื่น ๆ พบร่วมมีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Ferguson, Shiffman, & Blizzard, 2017; Piñeiro et al., 2017) ที่พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่ลงมือเลิกบุหรี่หวนกลับมาสูบซ้ำคือ สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์และความรู้สึก โดยเฉพาะอาการอยากบุหรี่ การกลับไปในสิ่งแวดล้อมเดิมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการมีอาการผิดปกติทางกายอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองในการหยุดสูบบุหรี่ได้ สำหรับการกลับมาสูบซ้ำ มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ที่สูบบุหรี่มีการติดนิโคติน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาท จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถอธิบายได้ว่า สาเหตุของอาการเหล่านี้เกิดจาก โดยปกติสารนิโคตินในบุหรี่จะดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตและผ่านไปยังสมองอย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียง 6 วินาทีเท่านั้น ผู้สูบจะรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลลงได้ในทันที แต่ก็เป็นระยะระยะเวลาสั้นเท่านั้น เพราะเมื่อระดับนิโคตินลดลง อารมณ์ทางบวกนั้นหายไป หากต้องการความสบายนอกก็ต้องสูบอีก根เพื่อการสูบติดในที่สุด เมื่อติดบุหรี่แล้ว การจะเลิกมักทำได้ยาก เพราะสิ่งที่ตามมาคืออาการถอนยาหรืออาการขาดนิโคติน ซึ่งจะเริ่มภายใน 4-6 ชั่วโมงหลังการหยุดบุหรี่ โดยผู้สูบจะมีอาการดังนี้ คือ อาการด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ อยากยา ซึมเศร้า วิตกกังวล กระวนกระวาย หงุดหงิด อารมณ์เสียร้าย สมาธิลดลง นอนไม่หลับ อาการด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นช้าลง อยากอาหาร น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ไม่มีรีบวะ ปวดศีรษะ ท้องผูก เหงื่อออก เป็นต้น (Mirjana, 2018) สาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้มีการกลับมาสูบซ้ำได้ง่าย ซึ่งสัมพันธ์การศึกษาที่ผ่านมา (Ashare et al., 2016; Hall et al., 2015; Robinson et al., 2019) ที่ระบุว่า อาสาสมัครด้านสุขภาพมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่สำเร็จ

6. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยการจัดการกับปัจจัยที่ทำให้กลับมาสูบซ้ำโดยเฉพาะอาการถอนนิโคติน รวมไปถึงการจัดระบบในการติดตาม ช่วยเหลือ และการเพิ่มความตั้งใจ ความมั่นใจ และให้กำลังใจเพื่อการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องต่อไป โดยมีการเน้นย้ำการกำจัดอาการอยากบุหรี่เฉพาะรายด้วยการใช้เทคนิค 5n. (Wateesatokkit, 2016) และการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะบุคคลที่เป็นที่รักในครอบครัว

สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป พัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยการจัดการกับปัจจัยที่ทำให้กลับมาสูบซ้ำ โดยการติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

7. กิตติกรรมประกาศ

คณบดีวิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่สนับสนุนอุดหนุนการวิจัยโครงการวิจัยบูรณาการนักศึกษา และอาจารย์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นและความเป็นเลิศทางวิชาการ ปีงบประมาณ 2563 ในครั้งนี้

8. เอกสารอ้างอิง (References)

- Ashare, R. L., et al. (2016). Nicotine withdrawal alters neural responses to psychosocial stress. *Psychopharmacology*, 233(13), 2459-2467.
- Bonevski, B., et al. (2018). Smoking cessation intervention delivered by social service organisations for a diverse population of Australian disadvantaged smokers: A pragmatic randomised controlled trial. *Preventive Medicine*, 112, 38-44.
- Chaikoolvatana, A., Wongphan, T., & Chaikoolvatana, C. (2021). The Effectiveness Analysis of ‘Quit-Calendar’ Related to Current Smokers under ‘Quit-For-King’ Project (Phase II). *JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF THAILAND*, 104(2), 176-184.
- Cohen, M. A. (1988). Some new evidence on the seriousness of crime. *Criminology*, 26(2), 343-353.
- Hall, F. S., Der-Avakanian, A., Gould, T. J., Markou, A., Shoaib, M., & Young, J. W. (2015). Negative affective states and cognitive impairments in nicotine dependence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 58, 168-185.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Rickert, W., & Robinson, J. (1989). Measuring the Heaviness of Smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction*, 84(7), 791-799.
- Logan, R. A., Press, I. O. S., & Siegel, E. R. (2017). *Health Literacy: New Directions in Research, Theory and Practice*. Amsterdam: IOS Press.
- Mirjana, R. (2018). *Smoking Prevention and Cessation*. Ontario: IntechOpen.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953608004577>
- Patanavanich, R., & Glantz, S. A. (2020). Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1653-1656.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.
- Robinson, J. D., Li, L., Chen, M., Lerman, C., Tyndale, R. F., Schnoll, R. A., . . . Cinciripini, P. M. (2019). Evaluating the temporal relationships between withdrawal symptoms and smoking relapse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(2), 105.
- Seangpraw, K., & Tonchoy, P. (2019). Factors related intention to smoking cessation among Thai people who joined quit smoking project for the king: A cross-sectional study of Northern Thailand. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 31(4), 512-516.

- The Quit for King Project. (2016). **Role of the Village health volunteer for helping quit smoking.** Retrieved from <http://www.quitforking.com/pages/view/history>
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2020). **Tobacco Consumption Control Situation in Thailand, 2019.** (2nd ed.). Bangkok: Sinthaveekit printing.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., & Snow, M. G. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychological bulletin*, 111(1), 23.
- Wateesatokkit, K. (2016). **1 VHV help 1 smoker quit.** Nonthaburi: Nonthakan graphic.
- World Health Organization. (2010). **WHO Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.** Retrieved from http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/en/.
- World Health Organization. (2020). **Tobacco.** Retrieved from https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
- Zulkiply, S. H., Ramli, L. F., Fisal, Z. A. M., Tabassum, B., & Abdul Manaf, R. (2020). Effectiveness of community health workers involvement in smoking cessation programme: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(11), e0242691.