

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่
ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
SMOKING REDUCTION PROGRAMME AMONG SMOKERS
GROUP IN KLORNGKHAM SUBDISTRICT, YANGTALAD
DISTRICT, KALASIN PROVINCE

เจษฎา นามโส

30 ส.ค. 2556

TH 0019534

324900

เริ่มบริการ

พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2555

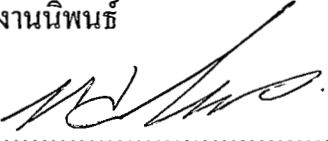
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

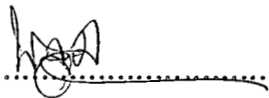
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ เจษฎา นามโส ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

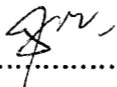

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)


..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะสาขารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ศักดิ์ภัทร พวงคต อาจารย์
ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด
ถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง
สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ได้
ประสิทธิ์ประสาทวิชาระเบียบวิธีการวิจัย ด้วยความเอาใจใส่และความกรุณากับนิสิตเสมอมา

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ดร.สม นาสอ้าน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
และ รศ. ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้จัดให้มีการจัดการเรียนการสอน
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ขึ้น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และ
ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการจัดการเรียนการสอน และ
นายประสิทธิ์ชัย กัลยาสนธิ สาธารณสุขอำเภอยางตลาด และคณะเจ้าหน้าที่ในสังกัดโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสีทุกท่าน ที่ให้โอกาส และให้การสนับสนุน ช่วยเหลือในการทำงาน
นิพนธ์ ในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ครอบครัวและท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน
จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอบพระคุณเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่
บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา
และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

เจษฎา นามโต

ตุลาคม 2555

54920101: ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่/ บุหรี่

เจษฎา นามโตะ: โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่
ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (SMOKING REDUCTION PROGRAMME
AMONG SMOKERS GROUP IN KLORNGKHAM SUBDISTRICT YANGTALAD
DISTRICT KALASIN PROVINCE). อาจารย์ที่ปรึกษา: ศักดิภัทร พวงคต, Ph.D., 82 หน้า.
ปี พ.ศ. 2555.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
ลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในพื้นที่ที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สุ่ม
ตัวอย่างแบบง่ายได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน กลุ่มละ 28 คน วัดผลในระยะก่อน
ทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความ
แปรปรวนแบบวัดซ้ำ เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ ที่

ผลการศึกษาสรุปว่า เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองพบว่า จำนวนมวนการสูบบุหรี่ ในระยะ
หลังการทดลอง และติดตามประเมินผล ลดลงแตกต่างจากระยะก่อนทดลอง ในขณะที่คะแนน
พฤติกรรมและความตั้งใจในการลดละเลิก สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองเช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าในระยะติดตามผล นั้นจำนวนมวนการสูบ
บุหรี่ ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่พฤติกรรมและความตั้งใจในการ
ลดละเลิกนั้นเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาสะท้อนว่า โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพชัดเจนที่สุดใน
ด้านการเสริมความตั้งใจและการส่งเสริมพฤติกรรมลดละเลิกในผู้สูบบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ เพื่อณรงค์ควบคุม
ป้องกันปัญหาบุหรี่ในพื้นที่ต่อไป

54920101: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: SMOKING REDUCTION PROGRAMME/ SMOKING

CHETSADA NAMSO: SMOKING REDUCTION PROGRAMME AMONG
SMOKERS GROUP IN KLORNGKHAM SUBDISTRICT YANGTALAD DISTRICT
KALASIN PROVINCE. ADVISOR: SUKDEPAT PUANGKOT, Ph.D., 82 P. 2012.

This research was quasi-experimental. The purpose of this research was to study an outcome of smoking reduction programme among smokers group in Klorngkham Sub district Yangtalad District, Kalasin Province. The samples group consisted of smokers who continue smoking. The sample was divided into 28 persons of experimental group and 28 persons of control group, selected by simple random sampling technique. The data were measured in three phase, pretest, posttest and follow-up. The data were collected by interviews questionnaires and analyzed by using statistics percentage, mean and standard deviation. Repeated One-way ANOVA were used to measure mean difference internal three phase of experimental group and Independent t-test were used to analyze between group scores.

The results were indicated that the internal experimental group during posttest and follow-up had statistically significant decreasing amount of cigarettes of the pretest ($p\text{-value} < 0.001$), while intention score, behaviors score of posttest and follow-up were higher than pretest ($p\text{-value} < 0.001$). When comparing between groups, it was found that during follow-up amount of cigarettes in the experimental group was lower than the control group, while knowledge score, behaviors score were higher than control group. ($p\text{-value} < 0.05$).

This study was reflected that, reducing of smoking need time to evaluate. However there was intention to reduce smoke continuously when consider from follow-up period. The programme was most effective in increasing intention to reduce smoking. The Health Promoting Hospital of Sub district should apply this intervention to resolve smoking problem in the community.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตการศึกษา	4
ข้อจำกัดของการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เรื่องบุหรี	6
พฤติกรรมการสูบบุหรี	14
แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง	16
ความตั้งใจ.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
3 วิธีดำเนินการศึกษา	
รูปแบบการศึกษา	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษา (ต่อ)	
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
4	ผลการศึกษา	
	ข้อมูลทั่วไป.....	37
	ระดับผลของโปรแกรม.....	40
	ระดับคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความตั้งใจจำแนกตามช่วงเวลา.....	43
	การทดสอบความแปรปรวนวัดซ้ำรายคู่ ระหว่างกลุ่ม.....	45
	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม จำแนกตาม จำนวนรวม คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และคะแนนความตั้งใจ.....	48
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการศึกษา.....	50
	อภิปรายผลการศึกษา.....	52
	ข้อเสนอแนะ.....	54
	บรรณานุกรม.....	55
	ภาคผนวก.....	60
	ภาคผนวก ก.....	61
	ภาคผนวก ข.....	73
	ภาคผนวก ค.....	75
	ประวัติย่อผู้ศึกษา.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	37
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาก่อนทดลองและติดตามผล	40
3 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล	41
4 ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนที่ สูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ ติดตามประเมินผล	43
5 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำของจำนวน มวนบุหรี่ที่สูบต่อสัปดาห์ (One-way anova repeated) รายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni ในกลุ่มทดลอง	44
6 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) ของ คะแนนพฤติกรรม รายคู่ ด้วยวิธี Bonferroniในกลุ่มทดลอง	45
7 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) ของคะแนนความตั้งใจรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroniในกลุ่มทดลอง	46
8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองเทียบกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามจำนวนมวนการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ คะแนนความตั้งใจ ต่อช่วงระยะเวลาก่อน หลัง และติดตามประเมินผล ด้วยสถิติ Independent t-test	47

สารบัญภาพ

ภาพที่	. หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2 การกำหนดซึ่งกันและกันของพฤติกรรมของมนุษย์ (B) ปัจจัยของสิ่งแวดล้อม (E) ปัจจัยส่วนบุคคล (P)	17
3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น	20
4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	22
5 ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ของประชาชนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล	48
6 ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล.....	49
7 ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความตั้งใจลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล.....	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาทางการแพทย์ทั่วโลกพบว่าบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีผลเสียต่อร่างกายทั้งของผู้สูบเองและผู้ใกล้ชิดทำให้เกิดโรคร้ายแรงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ได้แก่ การเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคเส้นเลือดตีบ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ การอุดตันของเส้นโลหิตส่วนปลาย และยังมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต อาจทำให้เกิดการแท้งการคลอดก่อนกำหนดและทารกตายในขณะคลอดได้ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเป็นมะเร็งของลิ้น กล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน และถุงน้ำดี บุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้คนป่วยพิการและตายก่อนวัยอันสมควร

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกถึง 4 ล้านคน (Action on smoking and Health Foundation Thailand, 2002) หรือ เกือบ 10,000 คนต่อวัน และคาดการณ์ในช่วง ค.ศ. 2030 เป็นต้นไป จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน (3 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว อีก 7 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกนั้นหมายถึงบุหรี่จะเป็นสาเหตุการตายของคนทั่วโลกมากกว่า การเสียชีวิตจากโรคเอดส์ วัณโรค อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และการตายระหว่างการคลอดรวมกันทั้งหมด สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 52 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกอยู่ในเขตเอเชียแปซิฟิก โดยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ชายสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 44 และมีผู้หญิงสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 4 (มูลนิธิคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่, 2554)

ประชากรอายุ 19 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่กว่า 9.5 ล้านคน หรือทุก 6 คน จะพบคนสูบบุหรี่ 1 คนประกอบกับข้อมูลพบว่าการลักลอบนำบุหรื่อดังกล่าวมาวางขายเพิ่มมากขึ้นในร้านใกล้สถานศึกษาและตามแหล่งที่เยาวชนชอบไปเที่ยวหรือรวมตัวกัน จากการประเมินความสูญเสียที่เกิดจากพิษควันบุหรี่ในปี 2547 มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากบุหรี่เพียง 3 โรค คือ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและโรคมะเร็งปอด มีมูลค่าสูงอย่างน่าตกใจถึง 44,050 ล้านบาท หรือประมาณ 1 ใน 5 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปีเดียวกัน คนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงถึง 20 เท่าของคนไม่สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ขณะที่ลูกอยู่ด้วย ลูกมีโอกาสป่วยเป็นหอบหืดถึงร้อยละ 20-40 (ขงยุทธ กิติโชตนกุล และคณะ, 2552)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ปี 2549 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 9,627,683 คน และในจำนวนนี้มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด เกินกว่าครึ่งของผู้สูบ จะอยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี คือ 8 ล้านกว่าคน ซึ่งมีเหตุผลหลาย ๆ อย่างที่ทำให้สูบบุหรี่ เช่น เครียดจากการทำงาน สูบเมื่อเข้าสังคม เป็นต้น อีกทั้งความเคยชินและการเสพติด จึงทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

ซึ่งจำนวนผู้สูบบุหรี่จำแนกตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ พบว่า ภาคอีสานมีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 3,344,556 คน รองลงมา คือ ภาคกลาง จำนวน 2,073,761 คน ภาคเหนือ จำนวน 1,880,039 คน ภาคใต้ จำนวน 1,449,423 คน และกรุงเทพฯ จำนวน 787,703 คน โดยที่จังหวัดที่มีการสูบบุหรี่สูงสุดพบว่า จังหวัดหนองบัวลำภูมีประชากรสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ร้อยละ 32.76 รองลงมา คือ จังหวัดตาก ร้อยละ 32.23 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 28.40 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้สูบบุหรี่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ ซึ่งในภาคอีสานเป็นอันดับที่สอง รองจากจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ถึงร้อยละ 28.40 ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่เป็นส่วนมากคือกลุ่มวัยแรงงาน ถ้าส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพที่ดีได้ จะส่งผลให้ประเทศมีประชากรที่มีคุณภาพในการที่จะพัฒนาประเทศ และเป็นรากฐานของการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์พร้อมที่จะดำเนินชีวิต และเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญต่อไปในวันข้างหน้า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

ประชาชนวัยแรงงานโดยทั่วไปจะมีอายุอยู่ในช่วง 20-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เป็นกำลังหลักในการสร้างงาน และหารายได้เข้าสู่ครอบครัว ส่วนมากมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นเหตุให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายในระยะยาว เช่น อาการไอเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด และบุหรีก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเอง ครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและพิการ นอกจากนี้การสูบบุหรียังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้สูบบุหรี

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี เพื่อนำกิจกรรมนี้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

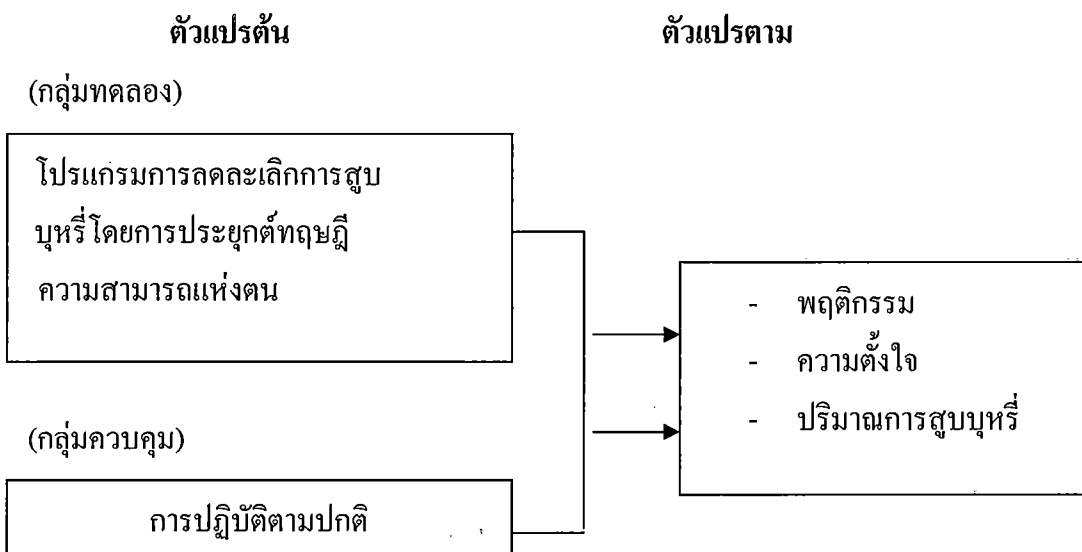
การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลการใช้โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความตั้งใจ และปริมาณการสูบบุหรี่ในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อน-หลังทันที และติดตามผล 4 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ความตั้งใจ และปริมาณการสูบบุหรี่ในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ หลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม ความตั้งใจ และปริมาณการสูบบุหรี่ในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ หลังทันที และติดตามผล 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานในการศึกษา

1. ประชาชนกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรม ความตั้งใจ และปริมาณการสูบบุหรี่ในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ประชาชนที่เข้าร่วม โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่มีในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม
3. ปริมาณจำนวนมวนการสูบบุหรี่ของประชาชนกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ได้รูปแบบโปรแกรมที่มีส่วนช่วยในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชน
2. ได้แนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษาอื่น ๆ ทางสาธารณสุขต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้แก่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโครงการลดละเลิกการสูบบุหรี่ จำนวน 28 คน และกลุ่มควบคุม (Comparison group) ได้แก่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ไม่ได้เข้าร่วมโครงการลดละเลิกการสูบบุหรี่ แต่ได้รับความรู้ตามปกติ จำนวน 28 คน โดยในกลุ่มทดลองมีการวัดผลการทดลอง 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามประเมินผล การศึกษานี้ดำเนินการศึกษา ในกลุ่มประชาชน ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน 2555

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความสามารถแห่งตน

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมลดละเลิก ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และจำนวนมวนที่ลดลงของการสูบบุหรี่

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่สามารถควบคุมการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่แก่ประชาชนจากแหล่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน จึงถือว่าข้อมูลเหล่านั้นไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง
2. การวัดจำนวนการสูบบุหรี่ครั้งนี้ จะวัดเป็นจำนวน มวน มาตรฐานของบุหรี่สำเร็จรูปเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรม หมายถึง โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่โดยมีกิจกรรมที่จัดให้กับประชาชน โดยการประยุกต์ใช้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การใช้คำพูดชักชวน การนำเสนอตัวแบบ ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จของตัวเอง การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากและการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรี่

พฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ที่มีการกระทำที่แสดงออกทาง การปฏิบัติตัว ในการพยายามที่จะลด หรือเลิกทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

การสูบบุหรี่ หมายถึง ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. สูบบุหรี่เป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน วันที่มีกิจธุระเจ็บป่วยอาจมีการงดสูบบุหรี่ชั่วคราว
2. สูบบุหรี่นานนานครั้ง แต่ต้องสูบบ้างอย่างน้อยหนึ่งครั้งในหนึ่งสัปดาห์ การสูบบ้างสม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ เช่น สูบเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ เลี้ยงฉลองในโอกาสต่าง ๆ เป็นต้น

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่มวนสำเร็จรูปแล้ว หรือบุหรี่ซองจากโรงงาน

ความตั้งใจ หมายถึง ความตั้งใจที่จะลดละเลิกการสูบบุหรี่โดยมีเจตนาหรือความมุ่งมั่นที่จะไม่สูบบุหรี่

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่มีการสูบบุหรี่ต่อเนื่องทุกวันอย่างน้อย วันละ 1 ครั้งและมีอายุ 20-59 ปี อาศัยอยู่ในเขต ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชน โดยมีแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เรื่องบุหรี่
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. ความสามารถแห่งตน
4. ความตั้งใจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องบุหรี่

1. สารประกอบในบุหรี่ บุหรี่มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง โดยมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิดซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ดังนี้ (ประกิจ วาทีสาชกิจ, 2547)

1.1 นิโคติน มีลักษณะคล้ายน้ำมัน และไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อย ๆ หลาย ๆ มวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ช้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อสมองทำให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด คอวันของบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับการสูบบุหรี่ก้นกรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

1.2 ทาร์ มีลักษณะคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษมวน และส่วนประกอบอื่น ๆ ในบุหรี่ ทาร์มีสีน้ำตาลประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน เช่น เบนโซไพรีน (Benzo[a]pyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองของเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลม และถุงลมปอด โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดและ

เมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่าง ๆ ที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังและมีเสมหะ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งโรคมะเร็งปอด และมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ เป็นต้น (ประกิต วาทีสารกกิจ, 2547)

1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของไบโอบุอย่างไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ประมาณร้อยละ 2 ถึง 6 ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบินที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยลง การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่าง ๆ ลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ และถ้าได้รับก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้ และเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ พบว่าทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อย และเด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรม (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

1.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการ ไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2549)

1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้อวัยวะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยมานานมาก (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2549)

1.6 แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน (ประกิต วาทีสารกกิจ, 2547)

1.7 สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่าง ๆ เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และในควันบุหรี่ยังมีสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย (ประกิต วาทีสารกกิจ, 2547)

2. ผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

2.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

2.1.1 โรคมะเร็งปอด การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อมีอาการแสดง ส่วนใหญ่จะเป็นมากแล้วอาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหปลาร้าหรือสะบัก อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้าคอ แขน และอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน หรือร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และแม้ว่าจะให้การรักษาอย่างดี ก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดนั้นพบว่า ร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ (สุรทัศน์ พงษ์นิกรและคณะ, 2547)

2.1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ ที่สำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจอื่น ๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งล้วนเกิดจากกรรมพันธุ์ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ได้แก่ นิโคติน และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ โดยการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รุหลอดเลือดต่าง ๆ ตีบลง ทำให้เลือดผ่านได้น้อยจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นอุปสรรคต่อการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อเส้นเลือดตีบจนมีผลทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้จะทำให้เกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ในที่สุด (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

2.1.3 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงโรคหลอดลมอักเสบและโรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารในโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฝ่อจนที่ละน้อยและรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายไม่เพียงพอโรคถุงลมโป่งพองนี้เป็นโรคจากบุหรี่ที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากที่สุด เพราะจะมีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ปอดกลับมาทำงานปกติเป็นไปได้ยาก ความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนก็แตกต่างกัน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

2.1.4 โรกระบบทางเดินอาหาร บุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลในทางเดินอาหารส่วนบน พบแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) ของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่าและอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้แผลในกระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือคนสูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีการขย้อนของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงอาจทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือมีอาการเรอเปรี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาแผลในกระเพาะและการย่อยอาหารผิดปกติแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้การเกิดมะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

2.1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วนทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2549)

2.1.6 ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่นาน ๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุคร่อน (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ พบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มอัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ คือ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรกระบบทางเดินอาหาร มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร และเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกน้ำหนักน้อย เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ล้มเหลว ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นเพียงผลเสียที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น แต่ในการสูบบุหรี่แต่ละครั้ง ผลลัพธ์จากการเผาไหม้และควันของบุหรี่ที่เกิดขึ้นมิได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้นแต่ยังทำลายสภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และต่อผู้ใกล้ชิดรอบข้าง

ผลของบุหรี่มือสอง การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่นั้นจะสูดและกลืนเพียงบางส่วนของควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายของตนเอง แต่จะมีควันบุหรี่ที่ออกมาในสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนมาก ที่เรียกว่า Environment tobacco smoke (ETS) หรือ Secondhand smoke (SHS) หรือ ควันบุหรี่มือสอง และควันเหล่านี้จะเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่จำเป็นต้องได้รับควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Passive or involuntary smoking) ทั้งนี้สัดส่วนขององค์ประกอบบางชนิดของควันบุหรี่ในควันที่ออกมาอยู่ในสิ่งแวดล้อม

มีจำนวนมากกว่าควันบุหรี่ที่ผ่านเข้าไปในร่างกายของผู้สูบบุหรี่ (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

ดังนั้น ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมจึงเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อาการผิดปกติที่เกิดจากควันบุหรี่นั้น สามารถพบได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น ระคายเคืองต่อเยื่อตา อาการแสบจมูก ลำคอ ไอจากการระคายเคืองของหลอดลม อาจเป็นผลให้เกิดอาการเครียด ปวดศีรษะ อาการเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงจนถึงเพิ่มโอกาสของการเกิดมะเร็งปอดด้วย ทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพเหมือนกับผู้สูบบุหรี่ หรืออาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้สูบบุหรี่เองอีกด้วย และหากผู้ที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่นั้นเป็นบุคคลที่มีภูมิไวรับ (Susceptible host) เช่น เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคระบบภูมิคุ้มกัน การสัมผัสกับควันบุหรี่ ก็ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1. ผลกระทบของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

1.1 เด็กเล็กเด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก และคอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมาก และปอดมีสมรรถภาพลดลง มีโอกาสเป็นโรคหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตด้วยภาวะไหลตาย (Sudden infant death syndrome) หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ และการทรงตัวของเด็กในอนาคต การสูบบุหรี่ของพ่อแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของลูกเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

1.2 หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น บุตรที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่ อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ

1.3 คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (Winster and Difranza, 1985)

1.4 คนทั่วไป โดยคนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

2. ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย ในประเทศไทย จากการสำรวจของศูนย์สถิติไทยในปี พ.ศ.2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการ

สูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สมเกียรติวัฒนศิริชัยกุล, 2549) รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับรัฐที่ต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยความสูญเสียที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเองครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและพิการ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้สูบบุหรี่

3. ผลกระทบของบุหรี่กับสังคม บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย มีราคาถูกกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ เมื่อมีการติดบุหรี่แล้วมักเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา โดยร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน ดังนั้นจะเห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะสร้างปัญหาต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

4. ผลกระทบของบุหรี่กับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารพิษตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งควันจากบุหรี่ยังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัดและในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรกเนื่องมาจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การเกิดไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟป่า (มินตรา สารรักษ์, 2538) ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียให้กับตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบไปสู่สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเทศชาติ

การเลิกสูบบุหรี่ ผลดีต่อสุขภาพจากการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้ (หทัย ชิตานนท์, 2535)

1. การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงของมะเร็งปอด หลังเลิกสูบบุหรี่ได้ 10 ปี ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปอดเท่ากับร้อยละ 30-50 ของความเสี่ยงของผู้ที่สูบบุหรี่ หากระยะเวลาที่เลิกนานขึ้นความเสี่ยงจะลดน้อยลงเป็นลำดับ ความเสี่ยงที่ลดลงของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ พบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ทั้งในผู้สูบก้นกรองหรือแบบธรรมดา และพบได้ในมะเร็งปอดทุกชนิด

2. การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งของช่องปากและหลอดอาหารลงไป

ครั้งหนึ่ง ภายหลังจากที่ได้หยุดสูบบุหรี่มาแล้ว 5 ปี เมื่อเลิกสูบบุหรี่นานต่อไป ความเสี่ยงก็จะลดลงไปเป็นลำดับ

3. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะลดลงไปร้อยละ 50 หลังจากหยุดสูบบุหรี่เพียง 2-3 ปี

4. การเลิกสูบบุหรี่จะลดความเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก ทั้งในชายและหญิงและในทุกวัย ภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 ปี ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงครึ่งหนึ่ง และต่อไปจะลดลงอย่างช้า ๆ เป็นลำดับ ภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

5. การเลิกสูบบุหรี่จะลดอัตราการมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียงวี๊ดและการติดเชื้อ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น

6. การเลิกสูบบุหรี่จะมีผลต่อการเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนสัปดาห์ที่ 30 ของการตั้งครรภ์ จะได้ลูกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดเวลาที่ตั้งครรภ์ การเลิกสูบบุหรี่ภายใน 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะปกป้องมิให้ทารกได้รับผลเสียจากการสูบบุหรี่ของแม่ต่อน้ำหนักตัวของเด็กแรกเกิด

7. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร และแผลในส่วนต้นของลำไส้ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจะลดลงเมื่อเลิกสูบบุหรี่

8. ผู้เลิกสูบบุหรี่จะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ประโยชน์ที่ได้รับจะยังคงมีอยู่ แม้ในคนที่เลิกสูบบุหรี่เมื่ออายุมากแล้ว ตัวอย่างก็คือ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปี จะลดความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตภายใน 15 ปี ลงได้ครึ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่

9. หลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้วน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น เฉลี่ยแล้วน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเพียง 2.3 กิโลกรัม ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด

10. หลังการเลิกสูบบุหรี่ จะมีผลทางจิตวิทยาและพฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นหลังการเลิกสูบบุหรี่ก็คือ อาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย ความคับข้องใจ โกรธ ตั้งสมาธิลำบาก หิวและมีความอยากบุหรี่ อาการเหล่านี้จะหายหมดไปในระยะสั้น ๆ เว้นแต่อาการหิวและอยากสูบบุหรี่ เมื่อเลิกสูบบุหรี่ใหม่ ๆ อาจมีความบกพร่องในการปฏิบัติงานง่าย ๆ ประเภทที่ต้องการสมาธิอยู่เป็นระยะเวลานั้น ๆ แต่ความจำ การเรียนรู้ และการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน จะทำได้โดยไม่มีความบกพร่อง

สรุปผลที่มีต่อสุขภาพร่างกายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ปอดจะโปร่งจากสารนิโคติน สารทาร์ หรือน้ำมันดิบ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และสารเคมีอื่น ๆ อีกหลายชนิด ทางเดินหายใจจะรู้สึกโล่ง สะดวกขึ้น ภายใน 2 สัปดาห์ เสมหะจะลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เนื่องจากไม่มีควันบุหรี่ที่เป็นสารก่อความระคายเคือง และทำให้

เสี่ยงต่อการติดเชื้อลดลง ที่สำคัญคือลดอัตราเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ลดความเสี่ยงความทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพอง ถ้าเลิกบุหรี่ขณะยังไม่มี การทำลายปอดอย่างถาวร สมรรถภาพของปอดจะสามารถฟื้นตัวขึ้นได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่มี ประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย หลังการเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้ (หทัย ชิตานนท์, ประภาพัณ สุวรรณ, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา และจารึก ไชยรักษ์, มปป.)

1. ระยะเวลา 20 นาที หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายคือ ความดันโลหิตเริ่มลดลงและกลับเข้าสู่ปกติ การไหลเวียนเลือดในมือและเท้าดีขึ้น ทำให้อุ่นขึ้น
2. ระยะเวลา 8 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดต่ำลง และเข้าสู่ระดับปกติ ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้นและ กลับเข้าสู่ปกติโอกาสที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลง
3. ระยะเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ออกจากร่างกาย ปอดเริ่มกำจัดเสมหะและกากของเสียออก ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลันลดลง
4. ระยะเวลา 48 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ นิโคตินหมดไปจากร่างกาย ปลาตาประสาทเริ่มเติบโตขึ้นใหม่ การรับรู้กลิ่นและรสดีขึ้น
5. ระยะเวลา 72 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ หลอดลมหย่อนคลายลง ทำให้หายใจคล่องขึ้นพลังงานของร่างกายมีระดับสูงขึ้น
6. ระยะเวลา 2-21 สัปดาห์ หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทั่วร่างกาย การเดินง่ายขึ้น
7. ระยะเวลา 2-3 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การทำหน้าที่ของปอดดีขึ้นถึง 30 %
8. ระยะเวลา 3-9 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ปัญหาเรื่องการหายใจดีขึ้น (ได้แก่ การไอ หายใจสั้น หายใจมีเสียงวี๊ด)
9. ระยะเวลา 1-9 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ อาการไอ อาการบวมของโรคไซนัส เมื่อยล้า และอาการหายใจขัดลดลง มีการเกิดใหม่ของขน Cilia ในปอดซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำความสะอาดปอดเพิ่มขึ้นและลดสภาวะการติดเชื้อ
10. ระยะเวลา 5 ปี หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับความเสี่ยงการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลงมาเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ไม่สูบบุหรี่
11. ระยะเวลา 10 ปี หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด และมะเร็งอื่น ๆ ลดลงจะเห็นว่ายังมีการหยุดสูบบุหรี่ได้นานเท่าไร ก็ยิ่งจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้นเท่านั้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

เราควรจะรู้และเข้าใจว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีทั้งปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยาและผลทางเภสัชวิทยา เนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีลักษณะที่ซับซ้อน เห็นได้จากการที่ผู้สูบบุหรี่ไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่แม้จะรู้ถึงผลร้ายของบุหรี่ต่อสุขภาพก็ตาม การติดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์นอกเหนือจากการติดทางกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2545)

1. การสูบบุหรี่เป็นนิสัยชนิดอัตโนมัติ พฤติกรรมที่เป็นนิสัยแบบอัตโนมัตินี้เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน เช่น การสูบบุหรี่ระหว่างดื่มชาหรือกาแฟ สูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูบบุหรี่ขณะขับรถ สูบบุหรี่หลังอาหาร และกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันซึ่งทำต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ๆ ลักษณะเช่นนี้การสูบบุหรี่หลายเป็นกิจกรรมที่ทำไปแบบไม่มีสติ ผู้สูบบุหรี่หลายคนไม่รู้ตัวด้วยซ้ำว่าตนเองจุดบุหรี่สูบตั้งแต่เมื่อใด

2. มุมมองทางด้านจิตวิทยา การติดบุหรี่เป็นการติดทางอารมณ์หลายคนใช้การสูบบุหรี่จัดการกับความเครียด ผู้หญิงที่พยายามเลิกบุหรี่ยังจะมีอารมณ์ก้าวร้าว ฉุนเฉียว เพราะแต่เดิมจะใช้การสูบบุหรี่กดความกดดันความรู้สึกไว้ ผู้ที่ติดบุหรี่หลายคนใช้การสูบบุหรี่เป็นการพักจากงานประจำที่ทำอยู่ ดังนั้นเราจึงตระหนักถึงความ รู้สึกทั้งรักและเกลียดการติดบุหรี่ของบุคคล และผลของการใช้บุหรี่เป็นตัวกระตุ้น และผ่อนคลายอารมณ์ในช่วงเวลาที่ต่างกัน

3. ทำไมจึงเริ่มสูบบุหรี่

3.1 ความอยากรู้อยากลอง เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีธรรมชาติที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้อยากลอง อยากรับประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งการสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่เด็กวัยรุ่นต้องการทดลองสูบ ในประเทศไทยจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 พบว่า เด็กอายุ 11-14 สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 0.2 และในกลุ่มอายุ 15-19 ร้อยละ 9.5

3.2 พ่อแม่เป็นตัวอย่าง พ่อ แม่ ที่ติดบุหรี่ ก็มักจะอยากสูบบุหรี่ด้วยเพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ในการใช้บุหรี่ยืดความตึงเครียดและผ่อนคลายในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ

3.3 การควบคุมน้ำหนัก วัยรุ่นหญิงจำนวนไม่น้อยที่ใช้การสูบบุหรี่เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ในวัยนี้ทั้งภาพพจน์และความสวยงามมีผลอย่างมากต่อตัววัยรุ่นเอง

3.4 ความสนุกความเพลิดเพลิน หลายคนมักบอกว่า เหนือสิ่งอื่นใดพวกเขาสูบบุหรี่เพื่อความเพลิดเพลิน แม้สิ่งนั้นจะเป็นความผ่อนคลายชั่วคราว

3.5 การโฆษณาบุหรี่ เด็กวัยรุ่นไม่อายุที่ติดกับดักของการโฆษณาบุหรี่ เนื่องจากต้องการต่อต้านการสอนของผู้ใหญ่ประเภท “ทำในสิ่งที่บอก แต่อย่าทำตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่ทำ” มักทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนในการปรับตัว บางคนนำไปเชื่อมโยงกับโฆษณาบุหรี่ บางคนใช้เป็นข้ออ้างในเรื่องของความหน้าายเป็นเหตุผลในการสูบบุหรี่ และใช้เป็นทางออก แต่สาเหตุที่พบบ่อย

ที่สุด คือ การสูบบุหรี่ตามเพื่อนในกลุ่มร่วมกับความอยากรู้ ยากลอง ซึ่งเป็นการเข้าถึงกลุ่มได้ง่าย

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล สุริย์ จันทร์โมลี (2526) กล่าวถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลไว้ 4 ประการ ดังนี้

4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอดเวลา ถึงแม้จะไม่ได้จูดบุหรี่ก็จะคาบไว้ที่ปากเฉย ๆ จะมีบุหรี่อยู่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุข บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจขึ้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลกลุ่มนี้จะ เป็นไปแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะทำประจำวัน

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive affect smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อเด็กวัยนี้สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ทำตามบุคคลที่ตัวเองชอบ บุคคลกลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก และจมูก

4.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหา เพื่อระงับอารมณ์หรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใด สภาพการณ์หนึ่งก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นตัว หวาดกลัว มีความสุข ความเศร้า เงินหาย อยู่คนเดียว หรือขณะขับรถ เป็นต้น

4.4 พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive smoking) บุคคลกลุ่มนี้ เป็นพวกติดบุหรี่ ถือว่าบุหรี่คือสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยให้สบายใจขึ้น มีความพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้อารมณ์ดีและคิดอะไรออก

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และการปรับแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลาเพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกบุหรี่จึงยากทั้ง ๆ ที่มีผลการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่มีการทดลองใช้ โครงการสุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่มานานหลายปี แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงแม้จะพยายามแล้ว และทั้งที่ไม่เคยพยายามที่จะเลิกก็ตาม (อรรถย ลิมตระกูล, 2535) ได้อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบจากบุคคลรอบข้าง การดูแบบอย่างเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เห็น บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อ แม่ ครู ดารา และผู้นำสังคม ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่นำไปสู่การทดลองสูบบุหรี่ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้ อยากรทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อมและแรงเสริมจากเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่แรงสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

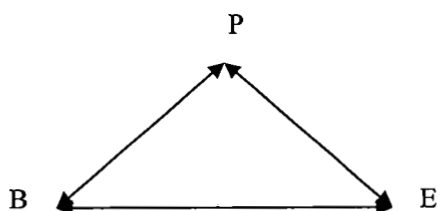
ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไปเป็นปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไปหลังจากที่มีพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 หรืออาจจะข้ามขั้นตอนที่ 4 เลยก็ได้ ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียด ความกดดันทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-5 ใช้เวลารวมประมาณ 2-3 ปี คนเราจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างถาวร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนนั้นควรใช้วิธีการหลายรูปแบบ เช่น วิธีการศึกษาเพื่อปลูกฝังเจตคติตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน การใช้กฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดีในสังคม และควรสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ตามนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ด้วย

แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory)

แบนดูรา (Bandura) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เคยสนใจเรื่องตัวแบบ ได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยความสามารถแห่งตน (Bandura, 1977) โดยทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) เป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) มีแนวคิดพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมมนุษย์เกิดจาก 3 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor =P) ปัจจัยของสิ่งแวดล้อม (Environ condition = E) และพฤติกรรมของมนุษย์ (Behavior condition= B) (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 การกำหนดซึ่งกันและกันของพฤติกรรมของมนุษย์ (B) ปัจจัยของสิ่งแวดล้อม (E) ปัจจัยส่วนบุคคล (P)
ที่มา: Bandura (1997; อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

การป้องกันทั้งสามทำหน้าที่ซึ่งกัน และกันไม่ได้หมายความว่า ปัจจัยทั้งสามนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกัน และกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จะมีผลต่อการกำหนดปัจจัย (Bandura, 1989)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่กำหนดซึ่งกัน และกันแต่ในละคู่ ได้แก่ $P \leftrightarrow B$ เป็นการแสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์กันทางความคิด ความรู้สึก การกระทำ การคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ เป้าหมาย และความตั้งใจ เป็นการกำหนดแนวทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลเชื่อ และรับรู้สึก มีผลต่อการที่บุคคลแสดงพฤติกรรม ในขณะเดียวกัน ผลจากการกระทำของบุคคลก็เป็นหนึ่ง ในการพิจารณาลักษณะทางความคิด และการตอบสนองทางอารมณ์ (Bandura, 1994) ลักษณะของร่างกาย และระบบประสาทของการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรม และศักยภาพของบุคคล

การกำหนดซึ่งกันและกันของ $E \leftrightarrow P$ เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคล สภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะถูกพัฒนาเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกัน จากสภาพของสังคมที่เขาอาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพของบุคคล เช่น อายุ รูปร่าง เชื้อชาติ เพศ และความน่าสนใจของร่างกาย ที่ค่อนข้างจะแตกต่างกันออกไป และจากสิ่งที่เขาพูดและกระทำ นอกจากนั้น การสนองตอบนั้นขึ้นอยู่กับบทบาท และสถานภาพทางสังคมของเขาอีกด้วย

การกำหนดซึ่งกันและกันของ $B \leftrightarrow E$ เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขตามสภาพแวดล้อม ในขณะเดียวกัน

เงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นทำให้พฤติกรรมนั้นถูกเปลี่ยนแปลงไปด้วย สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใด ๆ ต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น

2. ปัจจัยด้านสังคม การเรียนรู้จากการสังเกตนอกจากจะเกิดจากประสบการณ์ตรงแล้ว การเรียนรู้ส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตจากตัวแบบการเสนอตัวแบบ (Modeling) ก็คือการที่บุคคลเกิด การเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้ อย่างไร ซึ่งความคิดนั้นถูกใส่รหัสเก็บไว้เป็นข้อมูล ไว้แสดงเป็นเครื่องชี้แนะของการแสดง พฤติกรรมของตนเองต่อไปประเภทของตัวแบบมีดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) คือตัวแบบที่มีตัวบุคคลได้มีโอกาสสังเกต และปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือการ์ตูน วิกิทัศน์

2.3 ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Instruction) ได้แก่ หนังสือ ตำราต่าง ๆ (Fischer & Gochros, 1975) มีหน้าที่ ดังนี้

2.3.1 ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ในกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบยังไม่เคยเรียนรู้ พฤติกรรมนั้น ๆ มาก่อน

2.3.2 ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เป็นกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบ เคยเรียนรู้พฤติกรรมนั้น ๆ พยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2.3.3 ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่ พึงประสงค์หรือเคยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบจะช่วยให้พฤติกรรมที่ไม่พึง ประสงค์ลดลงการส่งเสริมโดยตัวแบบ (Modeling enhancer)

ตามแนวคิดจาก Decker & Nathan (1985) ซึ่งรวบรวมจากรายงานของ แบนดูราและ คณะ (อ้างใน สุปรียา ดันสกุล, 2540) กล่าวว่าลักษณะตัวแบบที่ดีนั้น จะต้องชัดเจน มีความหมาย ต่อผู้สังเกต ไม่ซับซ้อน และสังเกตได้ โดยมีลักษณะการนำเสนอตัวแบบนั้น มีแนวทางดังนี้

1. แสดงท่าทางให้เห็นจริงเห็นจัง
2. เริ่มจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหายาก
3. แสดงพฤติกรรมให้เห็นอย่างเพียงพอ
4. มีรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด
5. เมื่อใช้ตัวแบบที่แตกต่างกันมากกว่าตัวแบบเดียว
6. เมื่อใช้ตัวแบบจริงหรือแบบสัญลักษณ์
7. เมื่อแสดงตัวแบบที่แสดงแบบทางบวก ซึ่งอาจใช้หรือไม่ใช้การแสดงทางลบหากก็ได้

3. ปัจจัยทางปัญญา กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากปัญญาของผู้สังเกต การเรียนรู้จากการสังเกต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ตัวแบบ (Model) ตัวแบบแสดงพฤติกรรมหรือการเสนอตัวแบบ (Modeling) และการกระทำตามตัวแบบหรือเลียนแบบ (Imitation) ผู้สังเกตหรือตัวผู้เลียนแบบจะต้องเกิดกระบวนการทางปัญญา 4 กระบวนการดังนี้

3.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกต ถ้าไม่มีความตั้งใจ และการรับรู้ได้อย่างแม่นยำ ถึงพฤติกรรมที่เป็นแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้นองค์ประกอบที่มีผลต่อความตั้งใจ แบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

3.1.1 องค์ประกอบของตัวแบบ ที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมากนัก พฤติกรรมตัวแบบที่แสดงออกนั้นมีคุณค่าใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย

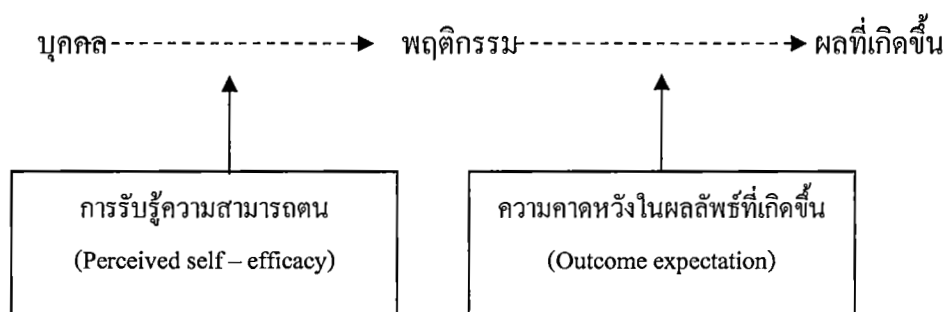
3.1.2 องค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมถึงการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญาระดับของการค้นคว้า และความชอบที่เคยได้เรียนรู้

3.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ ถ้าเขาไม่มีความสามารถในการจดจำถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องเปลี่ยนข้อมูลจากตัวแบบ เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ จะจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้น กระบวนการที่ส่งผลกระทบถึงกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

3.3 กระบวนการกระทำ (Prediction processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาเป็นการกระทำ การกระทำจะดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตอีกด้วย ได้แก่ ความสามารถทางกายภาพ และทักษะในพฤติกรรมย่อยต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมตามตัวแบบ

3.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมนั้นหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ เป็นสิ่งที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่แสดงตามตัวแบบนั้น สามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเองซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถของ
ตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมุติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อใน
ความสามารถของตนเองสูง ว่าเมื่อทำแล้วจะได้รับผลรับตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีความ
ตั้งใจปฏิบัติตนตาม (Bandura, 1994) ซึ่งโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีดังนี้ (ดังภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น
ที่มา: Bandura (1997; อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

จากโครงสร้างทฤษฎีแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญคือ

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่ง แบนดูรา ให้ความหมาย
ว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานได้ในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคล
เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อใน
ความสามารถของตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา เสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกัน
คือ (Bandura, 1974 อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูรา เชื่อว่าเป็น
วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการพัฒนาความสามารถตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์
โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะ
ประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำเช่นนั้นจะทำให้
ให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความ
สามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่
ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ
(Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกต

ฝึกความรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามจริงไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ (Bandura, 1974 อ้างในจุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป เบเนดิกตา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยได้ผลมากนักในการที่จะให้ความสามารถพัฒนาการรับรู้ พัฒนาความสามารถตนเองถ้าจะให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีในการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เขาจะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำเบเนดิกตา (Bandura, 1997) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคลต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ยาก ถ้ามอบหมายให้กระทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบกับความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่ยากในระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน กล่าวคือประการแรก การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สอง ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติเป็นสากล (Generality) เป็นการคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองใน

การนำไปปฏิบัติสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์ปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นได้ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจาก มนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่กระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ

ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1997; อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

แบนดูรา กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับคนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงต่อการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่ปัญหา หรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นต่ำ/ ปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามคาดหวังไว้

จากการศึกษาแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานได้ในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถของตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม การเข้าใจความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ในเรื่องการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด มาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นศักยภาพในตนเอง กล้าเผชิญต่อ ปัญหาต่าง ๆ พร้อมทั้งมีความคาดหวังในการเลิกสูบบุหรี่ได้

ความตั้งใจ (Intention)

ความหมายของความตั้งใจ

รอสส์ (Ross อ้างใน อรรถ วรรณพฤษ, 2546) ให้ความหมายว่า ความตั้งใจ เป็นกระบวนการที่ทำให้มีสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นภายในจิตใจได้อย่างชัดเจน ดังจะเห็นจากบุคคลทั่ว ๆ ไป ถ้าเรามีความปกติเหมือนสามัญชนธรรมดา สภาพทางจิตใจของเขาก็จะมีความรู้สึกนึกคิด เมื่อเขาได้สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ พอมีสิ่งหนึ่งที่เขาเกิดความสนใจ เขาก็จะเลือกตอบสนองต่อสิ่งนั้น โดยเฉพาะมีความสนใจต่อสิ่งนั้นจริงจัง จนทำให้เขาเลิกสนใจสิ่งอื่น นั่นคือเขาเกิดความสนใจต่อสิ่งนั้น

อรรถ วรรณพฤษ (2546) กล่าวว่า ความตั้งใจ หมายถึง สภาพจิตใจของบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดจากการได้สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ และแสดงออกตามความเชื่อหรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

สรุปว่า ความตั้งใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งเกิดจากสภาพจิตใจในการที่จะแสดงหรือกระทำพฤติกรรมบางอย่างตามความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ หลังจากการได้สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นสนใจ

สำหรับการศึกษครั้งนี้ ความตั้งใจ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออก ที่บอกถึงเจตนาหรือความต้องการที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเจตนาที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ

Ajzen and Fishbein (1980) เป็นผู้นำเสนอทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลขึ้น ซึ่งเชื่อว่าความตั้งใจในการที่จะแสดงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับบุคคลหนึ่งที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมหรือแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา ซึ่งความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และสามารถทำนายพฤติกรรมได้เพราะมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมาก ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ ทัศนคติเป็นความเชื่อที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ประสบการณ์เดิม การที่บุคคลได้รับข่าวสาร หรือเกิดจากสิ่งล่อใจและตัวแปร

ภายนอก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนี้ (สุรัชยา มุลาธิ, 2551)

1. ความรู้และประสบการณ์ เป็นความคิดความเข้าใจ และความสามารถที่จะจดจำ ระลึก ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การศึกษา เป็นการคิดอย่างมีเหตุผล

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลต่อความเชื่อ เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล บุคคลจะแปล ข้อความจากสิ่งแวดล้อมตามความสนใจ ความต้องการในขณะนั้น และเป้าหมายในอนาคต การรับรู้ (Perception) จะมีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมและมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลให้ แตกต่างกันไป

3. คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจโดยตรงแต่จะส่งผลโดย อ้อมดังนี้

3.1 อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิดและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน วัยที่ต่างกันย่อม มีความต้องการที่ต่างกัน ความคิดเห็นและการกระทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัยและพบว่าวัยที่ ต่างกันมีผลต่อความคิดเห็น การรับรู้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

3.2 เพศ ความแตกต่างของเพศนั้นส่งผลถึงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเพศหญิงมีแนวโน้ม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าเพศชาย

3.3 สถานภาพสมรส คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญในงานและ เรียนรู้แตกต่างกัน การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ปฏิบัติงานด้วยความ เชื่อมั่นและมีความมั่นใจมากขึ้น

3.4 ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว บุคคลจะให้ความสำคัญและรับผิดชอบต่อ ครอบครัวเครือญาติที่อยู่ในท้องถิ่นที่เขาปฏิบัติงานอยู่ เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างที่สำคัญ เช่น การ เจ็บป่วยของบิดามารดา จึงทำให้บุคลากรต้องอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรต่อความรับผิดชอบต่อเครือ ญาติ จึงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่อยู่งาน

3.5 รายได้ พบว่า เงินเดือนที่มีมากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ ต้องดิ้นรนมากนักที่จะทำงานเพิ่มนอกเวลา

สำหรับการศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเอาความตั้งใจมาใช้ในการวัด เพื่อดูเจตนาในการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถ้าโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจัดให้กับ กลุ่มทดลองประสบผลสำเร็จ การตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น่าจะดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิด ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือพฤติกรรมป้องกันการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามมา

สำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้นำเอาความตั้งใจมาใช้ในการวัด เพื่อดูเจตนาในการปฏิบัติตนเพื่อลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชน ซึ่งถ้าโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจัดให้กับกลุ่มทดลองประสบผลสำเร็จ การตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่น่าจะมีสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดละเลิกการสูบบุหรี่ ตามมา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งใน และต่างประเทศ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และสามารถทำนายวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุदारัตน์ ขวัญเงิน, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนา จินวงษ์ (2539) พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ประทีน อัมสุขศรี (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรนาถ วัฒนวงษ์ (2543) ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mc Auley and Jacobson (1991) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถทำนายการเข้าร่วม โปรแกรมออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง และมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคคล

อุไรวรรณ บุญเกิด (2546) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและกระบวนการกลุ่มในประชากรกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานภายหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

พวงทอง เพชรโทน (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลัง ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อน

และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการ รักษา ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน และผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการ วิจัย ได้รับการสร้างพลังตามกิจกรรมที่กำหนดขึ้นตามกระบวนการของกิบสัน โดยกิจกรรมที่จัดขึ้น เป็นแบบรายบุคคล การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียด เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า การสร้างพลังตามแนวคิดของกิบสัน มีผลทำให้ความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ประภาพร โพธิ์ทอง (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนโรงเรียนเซนต์จอร์จัน โปลิเทคนิค กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียน ปวช. 1-ปวช.3 จำนวน 229 คน พบว่า การยอมรับของสังคม การสูบบุหรี่ของคนใน ครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปรียาพร ชูเอียด (2550) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ระดับ ปวช. จำนวน 200 คน อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 55.7, ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.2 มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 52.3 มีเพื่อนสนิทชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.3 และมีเพื่อน ชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.6 โดยพบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = 0.488$)

นพมาศ ร่มเกตุ (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา จำนวน 420 คน นักเรียนใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ ต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ทางจิตใจ ทาง สังคม และผลกระทบโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นักเรียนที่ บิดามารดามีอาชีพต่างกัน บิดามารดา และคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่างกัน และ นักเรียนที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.1 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.6 และเคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 3.3 และใน 2 กลุ่มหลังนี้ผู้ที่เลิกสูบแล้ว มีร้อยละ 48.3 สูบเป็นครั้งคราวร้อยละ 27.6 และสูบทุกวันร้อยละ 24.1 ผู้ที่สูบและเคยสูบ เริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกเมื่ออายุ 11-14 ปี สาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากรู้รสชาติ

กิตติพงษ์ ทองเหลือ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 232 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

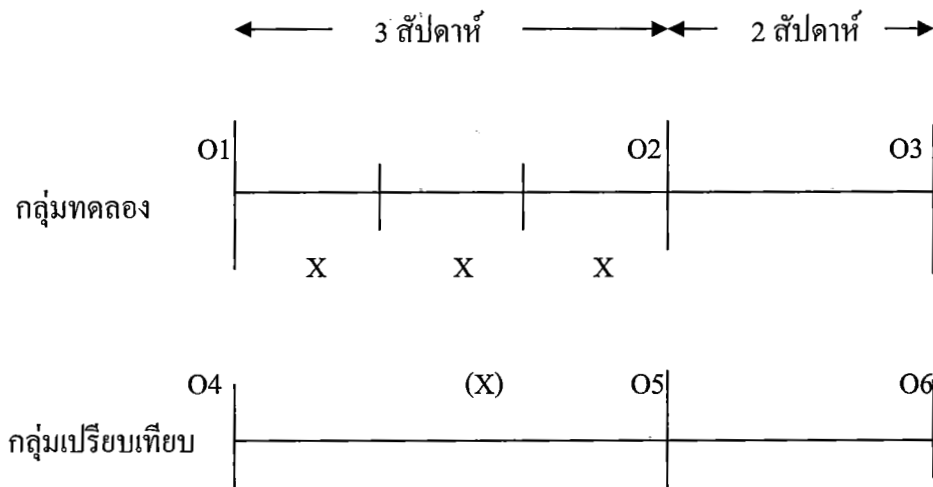
ประสิทธิ์ ไกยราช (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความสนใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยหรือเคยทดลองดื่มไม่เกิน 1 แก้วเท่านั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล พบว่าทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังและความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ((Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนการทดลอง หลังทดลองทันทีและติดตามผล ดังรูปแบบตามแผนภูมिนี้



O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลผลของโปรแกรมกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลผลของโปรแกรมกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม

O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลผลของโปรแกรมกลุ่มทดลองติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม

2 สัปดาห์

O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลผลของโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 1

O5 หมายถึง การเก็บข้อมูลผลของโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 2

O6 หมายถึง การเก็บข้อมูลผลของโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 3

X หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

(X) หมายถึง การให้ปฏิบัติตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ในเขตพื้นที่ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมี

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 20-59 ปี
2. เป็นผู้สูบบุหรี่ต่อเนื่องทุกวัน
3. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกละออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ขาดการติดต่อหรือย้ายที่อยู่
3. เข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่อยู่ครบ หรือเสียชีวิต

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อ้างในอรุณ จิรวัฒน์กุล, 2550, หน้า 300) ดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Z_α = ค่าอัตราส่วนวิกฤติภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญที่ 5 % ดังนั้น $Z_\alpha = 1.64$

Z_β = ค่าอัตราส่วนวิกฤติภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้ power of test = 80

ดังนั้น $Z_\beta = 0.84$

μ_1 = ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มควบคุม

ค่า σ^2 คำนวณได้จากสูตร

$$\text{ความแปรปรวนร่วม} = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

n_1 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

sd_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลอง

sd_2^2 = ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของใจเพชร พลสงคราม (2549) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอ-โคกคอน อำเภอบ้านดง จังหวัดหนองคาย โดยมีประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเสี่ยงเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คนพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่เป็น 2.52 (SD = 3.08) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่เป็น 0.71 (SD = 1.55) ข้อมูลดังกล่าวนำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าความแปรปรวนร่วม} &= \frac{(38-1)(3.08)^2 + (38-1)(1.55)^2}{(38+38)-2} \\ &= \frac{37(9.48) + 37(2.4)}{74} \\ &= \frac{350.76 + 88.8}{74} = \frac{439.56}{74} \\ &= 5.94 \end{aligned}$$

กำหนด ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (ระดับนัยสำคัญ 0.05) ดังนั้น $Z_\alpha = 1.64$

อำนาจการทดสอบ 80% = 0.84

$\mu_1 - \mu_2$ = ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากงานวิจัยที่ผ่านมามีความแตกต่างกันเท่ากับ 1.81 แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} n/\text{กลุ่ม} &= \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\ &= \frac{(2)(5.94)^2(1.64+0.84)^2}{(1.81)^2} \end{aligned}$$

$$= \frac{(11.88)(6.15)}{3.27}$$

$$= 22.34$$

ฉะนั้น ตัวอย่างกลุ่มละประมาณ 23 คน และเพื่อป้องกันปัญหาสูญหาย เพื่อไม่ให้มีผลต่อการสรุปผลการศึกษานี้จึงต้องมีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาเป็นตัวแทนของประชากร และมีการนำผู้สูญหายจากการติดตามมารวมวิเคราะห์ (อ้างในอรุณ จิรวัดน์กุล, 2550, หน้า 300) โดยคาดว่าจะมี ผู้สูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 10 โดยใช้สูตรดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-d)^2}$$

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับเพิ่ม

n = ขนาดตัวอย่างก่อนปรับ

d = ค่าร้อยละของขนาดตัวอย่างที่สูญหาย

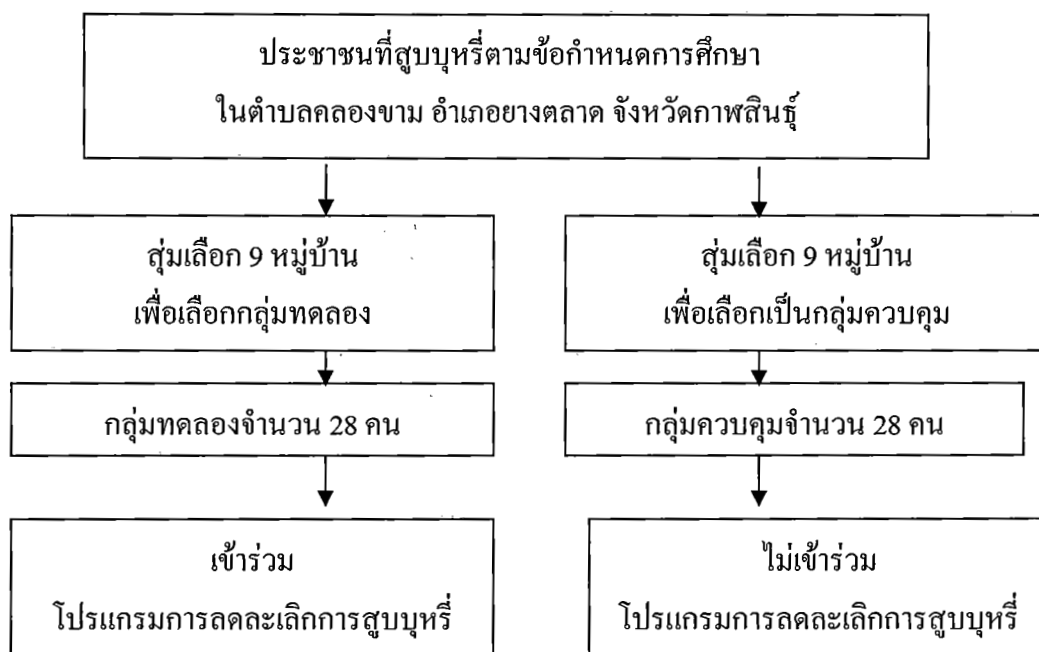
$$n_{adj} = \frac{22}{(1-0.10)^2} \quad n_{adj} = 27.16$$

ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 28 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

3.1 แบ่งประชากรทั้งหมดในตำบลคลองขาม เป็นหมู่บ้านได้ 18 หมู่บ้าน

3.2 แต่ละกลุ่มสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลากมาให้ครบตามจำนวน



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ โปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้เกิดการลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่

2. เนื้อหา ของโปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้เกิดการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ด้วยการใช้คำขวัญ “บุหรี่หุขมมันหรือให้มันหุขมเรา” , “สูบบุหรี่ดีตรงไหน สูบเข้าไปตายอย่างเดียว” เพื่อสื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะลดละเลิกการสูบบุหรี่ กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบประสบความสำเร็จจากการตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยผ่านกิจกรรมการเล่าประสบการณ์ของตัวแบบที่เคยตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ กิจกรรมที่ 3 ประสบการณ์ที่สำเร็จของตนเอง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยทำแล้วสำเร็จแล้วนำเอาผลของความสำเร็จนั้นมาเป็นตัวอย่างในความตั้งใจที่จะลดละเลิกการสูบบุหรี่ให้สำเร็จ กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยาก โดยผ่านกิจกรรมการชมวิดิทัศน์ระหว่างการทำงานของปอดที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่ และการนิมนต์พระมาเป็นวิทยากรพูดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดแรงจูงใจและความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ

3. วิธีการสอน กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูงในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ โดยใช้คำขวัญ ผ่านการชมวิดิทัศน์ในเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ “บุหรี่หุขมมัน หรือให้มันหุขม

เรา”, “สูบบุหรี่ดีตรงไหน สูบเข้าไปตายอย่างเดียว” กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์สำเร็จจากการตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดยให้ตัวแบบที่เป็นเคยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมาเล่าประสบการณ์ให้ฟัง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อสุขภาพของตนเอง กิจกรรมที่ 3 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง โดยการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ของแต่ละคนที่เคยประสบความสำเร็จในการตั้งใจกระทำกิจกรรมใดแล้วสำเร็จ จากนั้นกลุ่มตัวอย่างสรุปร่วมกันถึงความสำเร็จที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง เพื่อเป็นหนทางนำไปสู่ความสำเร็จในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ กิจกรรมที่ 4 กระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากลดละเลิก การสูบบุหรี่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดิทัศน์ระหว่างการทำงานของปอดที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่และผลจากบุหรี่ 400 มวน และการนิมนต์พระเป็นวิทยากรมาพูดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือสัญญาใจให้คำสัญญาและกล่าวคำสัญญาต่อหน้าพระ

4. สื่อ-อุปกรณ์การสอน ประกอบด้วย

4.1 Power point การแนะนำโปรแกรมและวิทยากรการลดละเลิก

4.2 วิดีโอ

4.2.1 คำขวัญ “บุหรี่หุุดมัน หรือให้มันหุุดเรา”

4.2.2 คำขวัญ “สูบบุหรี่ดีตรงไหน สูบเข้าไปตายอย่างเดียว”

4.2.3 ดูกันชัดๆระหว่างการทำงานของปอด ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่”

4.2.4 ผลจากบุหรี่ 400 มวน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาปรับตามวัตถุประสงค์เนื้อหา ให้เหมาะสมกับปัญหาในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ในพื้นที่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 3 คำตอบ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งมีข้อความทางบวก จำนวน 2 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 8 ข้อ และได้ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Benjamin Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553, หน้า 207)ซึ่งแบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	ได้คะแนนตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ 60-79	ได้คะแนนระหว่าง 13 – 16 คะแนน
ระดับน้อย	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	ได้คะแนนน้อยกว่า 13 คะแนนลงไป

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale)ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	5 คะแนน
มาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
น้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความตั้งใจ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Benjamin Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553, หน้า 207)ซึ่งแบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับความตั้งใจ	ร้อยละ	ช่วงคะแนน
ระดับมาก	> 80	60 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	60 -79	45-59
ระดับน้อย	< 60	น้อยกว่า 45

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกจำนวนมวนการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน มีลักษณะคำถามแบบเปิด ให้กลุ่มตัวอย่าง บันทึกข้อมูลจำนวนมวนการสูบบุหรี่ เป็นตัวเลขลงในช่องว่างตามความเป็นจริงทุกวัน แล้วผู้ศึกษาจะคำนวณค่าเฉลี่ยจำนวนมวนต่อสัปดาห์

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

การนำเครื่องมือเก็บข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา 10 คน เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนเนื้อหา จากนั้นนำไปหาความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ (Reliability)

การหาความเชื่อมั่นของส่วนพฤติกรรมและความตั้งใจ ด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในประชากรตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีบริบทของชุมชนคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ชุด พฤติกรรมได้ 0.74 ความตั้งใจได้ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ตำบลคอนคลองขาม เพื่อขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ผู้ศึกษาได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้ตอบแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลบันทึกข้อมูลและเรียบเรียงให้เป็นระบบเพื่อไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์เป็น 4 ส่วนคือ

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. พฤติกรรมและความตั้งใจ วิเคราะห์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดรวมคะแนนของแต่ละคน แล้วแบ่งคะแนนที่ได้เป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของ Benjamin Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, หน้า 207)

ระดับมาก	ให้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ	80	ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	ให้คะแนนระหว่างตั้งแต่ร้อยละ	60 - 79	ของคะแนนเต็ม
ระดับปานน้อย	ให้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60	ของคะแนนเต็ม

3. หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามประเมินผล ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) ถ้าพบว่าแตกต่างกัน วิเคราะห์รายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษารั้งนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการเข้าร่วม โปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้เป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะเป็นการสรุปโดยภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการศึกษาวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บข้อมูลพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เรื่องโปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยายดังนี้

- 1. ข้อมูลทั่วไป
- 2. ระดับผลของโปรแกรม
- 3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง
- 4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (28)		กลุ่มควบคุม (28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	28	100	28	100
หญิง	0	0.0	0	0.0
อายุ				
30- 39 ปี	1	3.6	1	3.6
40- 49 ปี	14	50.0	15	53.5
50- 59 ปี	13	46.4	12	42.9
ศาสนา				
พุทธ	28	100	28	100

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (28)		กลุ่มควบคุม (28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	4	14.3	4	14.2
สมรส	23	82.1	24	83.8
หม้าย	1	3.6	0	0.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	20	71.4	15	53.6
5,001 – 10,000 บาท	7	25.0	12	42.8
มากกว่า 10,000 บาท	1	3.6	1	3.6
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	24	85.7	21	75.0
ค้าขาย	1	3.6	2	7.1
รับจ้าง	2	7.1	5	17.9
อื่น ๆ	1	3.6	0	0.0
การศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้ศึกษา	0	0.0	1	3.6
ประถมศึกษา	23	82.1	17	60.7
มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา	4	14.3	10	35.7
ปริญญาตรี	1	3.6	0	0.0
การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจาก				
คลายความเครียด	7	25.0	3	10.7
สูบบุหรี่ตามสมาชิกในครอบครัว	0	0.0	5	17.9
เพื่อนชักชวน	3	10.7	19	67.9
อยากลอง	17	60.7	1	3.6
อื่น ๆ	1	3.6	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(28)		(28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการสูบบุหรี่				
น้อยกว่า 5 ปี	1	3.6	1	3.6
5 – 10 ปี	9	32.1	4	14.3
11 – 20 ปี	10	35.7	8	28.5
มากกว่า 20 ปี	8	28.6	15	53.6

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 100) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 40-49 ปี (ร้อยละ 50) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 82.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 71.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 85.7) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 82.1) เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจากสาเหตุอยากลอง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 60.7) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 11-20 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 35.7) จำนวนประชาชนกลุ่มควบคุม จำนวน 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 100) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 40-49 ปี (ร้อยละ 53.6) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 53.6) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.7) เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจากสาเหตุเพื่อนชักชวน (ร้อยละ 67.9) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 53.6)

สรุปข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั่วไปมีคล้ายคลึงกันทั้ง เพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพการสมรส รายได้ครอบครัว การประกอบอาชีพ และระดับการศึกษา แต่จะมีความแตกต่างกันบ้างที่สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก และระยะเวลาการสูบบุหรี่

ระดับผลของโปรแกรม

1. ระดับเฉลี่ย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำนวนนวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean	SD	Mean	SD
จำนวนนวน/ สัปดาห์				
ก่อนทดลอง	56.04	19.66	47.54	8.92
หลังทดลอง	49.71	20.90	46.66	7.67
ติดตามผล	24.93	13.51	46.14	7.86
ระดับคะแนนพฤติกรรม				
ก่อนทดลอง	8.71	2.59	7.93	3.67
หลังทดลอง	13.46	1.20	6.86	1.86
ติดตามผล	16.50	1.68	6.86	2.44
ระดับความตั้งใจ				
ก่อนทดลอง	46.00	11.43	51.36	13.50
หลังทดลอง	55.64	11.34	52.18	5.08
ติดตามผล	61.18	9.17	51.64	3.81

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนนวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 56.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.66 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เท่ากับ 8.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.59 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ เท่ากับ 46.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.43 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนนวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 47.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.92 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เท่ากับ 7.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.67 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ เท่ากับ 51.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.50 ตามลำดับ

ภายหลังจากรับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 49.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 20.90 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เท่ากับ 13.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ เท่ากับ 55.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.34 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 46.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.67 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เท่ากับ 6.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.67 และค่าเฉลี่ยของคะแนน ความตั้งใจเท่ากับ 52.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.08 ตามลำดับ

ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 24.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.51 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เท่ากับ 16.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.68 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ เท่ากับ 61.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.17 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 46.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.86 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เท่ากับ 6.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.44 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ เท่ากับ 51.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.81 ตามลำดับ

2. ระดับ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล

ระยะเวลา	ระดับคะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	น้อย	25	89.30	25	89.30
	ปานกลาง	3	10.70	3	10.70
	มาก	0	0.00	0	0.00
	รวม	28	100	28	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระยะเวลา	ระดับคะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังทดลอง	น้อย	5	17.90	28	100
	ปานกลาง	23	82.10	0	0.00
	มาก	0	0.00	0	0.00
	รวม	28	100	28	100
ติดตามผล	น้อย	0	0.00	27	96.40
	ปานกลาง	14	50.00	1	3.60
	มาก	14	50.00	0	0.00
	รวม	28	100	28	100

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 89.3) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 89.3) เมื่อพิจารณาช่วงหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.1) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 100) และช่วงติดตามประเมินผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมากและปานกลาง (ร้อยละ 50) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 96.4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนที่สูบบุหรี่
จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล

ระยะเวลา	ระดับคะแนนความตั้งใจ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	น้อย	15	53.60	8	28.60
	ปานกลาง	9	32.10	13	46.60
	มาก	4	14.30	7	25.00
	รวม	28	100	28	100
หลังทดลอง	น้อย	4	14.30	4	14.30
	ปานกลาง	13	46.40	23	82.10
	มาก	11	39.30	1	3.60
	รวม	28	100	28	100
ติดตามผล	น้อย	1	3.60	1	3.60
	ปานกลาง	6	21.40	27	96.40
	มาก	21	75.00	0	0.00
	รวม	28	100	28	100

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความตั้งใจอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 53.6) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.6) เมื่อพิจารณาช่วงหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.4) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.1) และช่วงติดตามประเมินผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความตั้งใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ยังคงมีคะแนนความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 96.4)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อสัปดาห์ (One-way anova repeated) รายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	95% CI	p
จำนวนมวน/สัปดาห์	ระยะ ดำเนินการ					
	$\bar{X}$ (SD)					
	ก่อน	หลัง	6.32	ก่อน > หลัง	3.00-9.63	< .001**
	56.04 (19.66)	49.71 (20.90)				
	ก่อน	ติดตามผล	31.10	ก่อน > ติดตาม	25.62-36.59	< .001**
	56.04 (19.66)	24.96 (13.51)				
	หลัง	ติดตามผล	24.78	หลัง > ติดตาม	19.33-30.24	< .001**
	49.71 (20.90)	24.96 (13.51)				

** $p < 0.001$, * $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =56.04) มากกว่าหลังทดลอง ($\bar{X}$ =49.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =56.04) มากกว่าระยะติดตามผล ($\bar{X}$ =24.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ หลังทดลอง ($\bar{X}$ =49.71) มากกว่าระยะติดตามผล ($\bar{X}$ =24.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) ของคะแนนพฤติกรรม รายคู่ ด้วยวิธี Bonferroniในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	95% CI	p
คะแนนพฤติกรรม	ระยะ ดำเนินการ					
	$\bar{X}$ (SD)					
	ก่อน	หลัง	-4.75	ก่อน < หลัง	-5.94 – -3.55	< .001**
	8.71 (2.59)	13.46 (1.20)				
	ก่อน	ติดตามผล	-7.79	ก่อน <ติดตาม	-9.36 – -6.20	< 0.001**
	8.71 (2.59)	16.50 (1.69)				
	หลัง	ติดตามผล	-3.04	หลัง <ติดตาม	-3.98 – -2.09	< 0.001**
	13.46 (1.20)	16.50 (1.69)				

** p<0.001, * p<0.05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =8.71) น้อยกว่าหลังทดลอง ($\bar{X}$ =13.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =8.71) น้อยกว่าระยะติดตามผล ($\bar{X}$ =16.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลังทดลอง ($\bar{X}$ =13.46) น้อยกว่าระยะติดตามผล ($\bar{X}$ =16.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) ของคะแนนความตั้งใจรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	95% CI	p
คะแนนความตั้งใจ	ระยะ ดำเนินการ					
	$\bar{X}$ (SD)					
	ก่อน	หลัง	-9.64	ก่อน < หลัง	-14.61 – -4.68	< .001**
	46.00 (11.43)	55.64 (11.34)				
	ก่อน	ติดตามผล	-15.18	ก่อน< ติดตาม	-20.65– - 9.71	< .001**
	46.00 (11.43)	61.18 (9.17)				
	หลัง	ติดตามผล	-5.54	หลัง < ติดตาม	-10.32– - 0.75	.019*
55.64 (11.34)	61.18 (9.17)					

** p < 0.001, * p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (One-way anova repeated) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =46.00) น้อยกว่าหลังทดลอง ($\bar{X}$ =55.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =46.00) น้อยกว่าระยะติดตามผล ($\bar{X}$ =61.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจหลังทดลอง ($\bar{X}$ =55.64) น้อยกว่าระยะติดตามผล ($\bar{X}$ =61.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองเทียบกับกลุ่มควบคุม
 จำแนกตามจำนวนมวนการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ
 คะแนนความตั้งใจ ต่อช่วงระยะเวลา ก่อน หลัง และติดตามประเมินผล ด้วยสถิติ
 Independent t-test

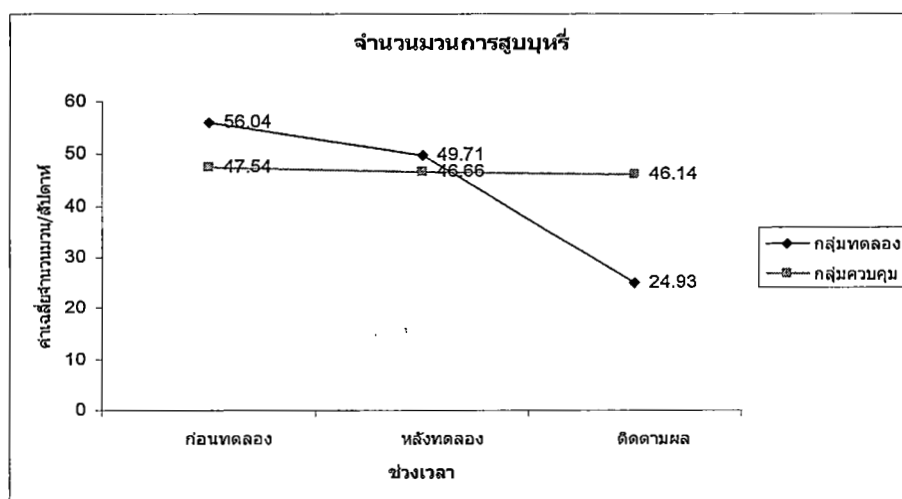
ระดับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	Mean	p
						Difference	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		$\bar{d}$	
จำนวนมวนต่อ							
สัปดาห์							
ก่อนทดลอง	56.04	19.66	47.54	8.92	2.08	8.50	.042*
หลังทดลอง	49.71	20.90	46.66	7.67	17.47	3.05	.471
ติดตามผล	24.93	13.51	46.14	7.86	-7.18	-21.21	< 0.001**
ระดับพฤติกรรม							
ก่อนทดลอง	8.71	2.59	7.93	3.67	.92	.78	.359
หลังทดลอง	13.46	1.20	6.86	1.86	15.78	6.60	< 0.001**
ติดตามผล	16.50	1.68	6.86	2.44	17.17	9.64	< 0.001**
ระดับความตั้งใจ							
ก่อนทดลอง	46.00	11.43	51.36	13.50	-1.60	5.35	.115
หลังทดลอง	55.64	11.34	52.18	5.08	1.47	3.46	.146
ติดตามผล	61.18	9.17	51.64	3.81	5.07	9.53	< 0.001**

** p-value < 0.001, * p-value < 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 56.04) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 47.54) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.04$) แต่เมื่อพิจารณาเทียบกับหลังทดลองกลับพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนมวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในส่วนติดตามผลพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 24.93) เทียบกับกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 46.14) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

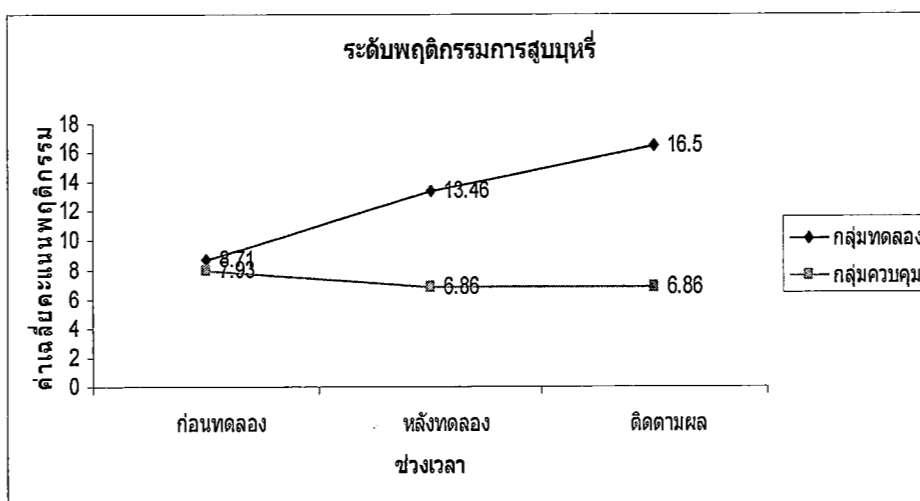
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและก่อนทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาหลังทดลองในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=13.46$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=6.86$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อพิจารณาในส่วนติดตามผลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=16.50$) เทียบกับกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=6.86$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจ ก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและก่อนทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจ ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเทียบกับหลังทดลองก็พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจ ของทั้งสองกลุ่มก็ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในส่วนติดตามผลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=61.18$) เทียบกับกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=51.64$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)



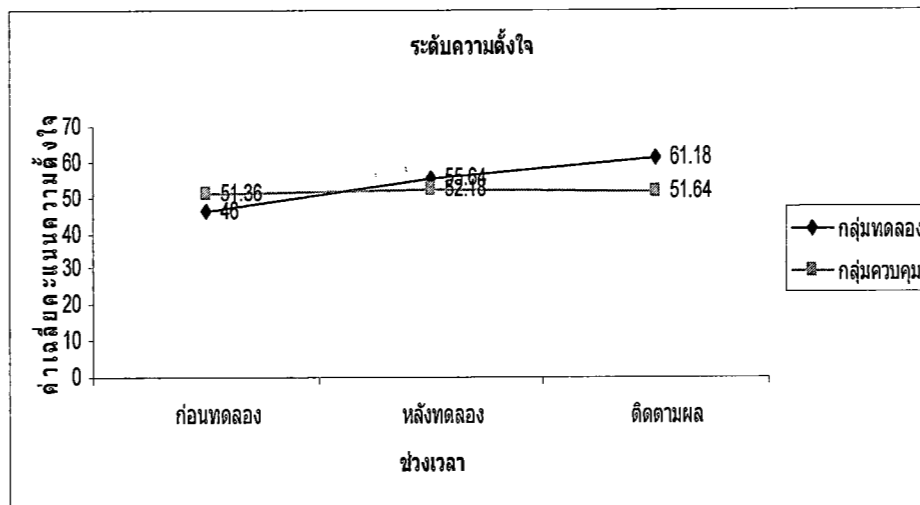
Form Independent t-test

ภาพที่ 5 ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ของประชาชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล



Form Independent t-test

ภาพที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล



Form Independent t-test

ภาพที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความตั้งใจลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ พฤติกรรมและความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชาชนอายุ 20-59 ปีที่สูบบุหรี่ ดำบลคลองขามอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 56 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 28 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและความตั้งใจของประชาชนในการลดละเลิกการสูบบุหรี่

ส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามในเรื่องพฤติกรรมและความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และเป็นแบบบันทึกข้อมูลจำนวนการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายทั้งหมด อายุพบว่าการทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี นับถือศาสนาพุทธทุกคน สถานภาพสมรสพบว่าการทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งสองกลุ่ม อาชีพพบว่าการทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมทั้งสองกลุ่ม รายได้ของครอบครัวต่อเดือนพบว่าการทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา

2. จำนวนของบุหรี่ที่สูบต่อสัปดาห์ จำนวนของบุหรี่ที่สูบต่อสัปดาห์ในกลุ่มทดลอง 3 ช่วงเวลา ในระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลอง พบว่า ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมากกว่าระยะหลังทดลอง ระยะก่อนทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมากกว่าระยะติดตามผล และระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมากกว่าระยะติดตามผล

จำนวนของบุหรี่ที่สูบต่อสัปดาห์ในกลุ่มควบคุม 3 ช่วงเวลา ในระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลองพบว่า ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมากกว่าระยะหลังทดลอง ระยะก่อนทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมากกว่าระยะติดตามผล

และระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนมากกว่าระยะติดตามผล

เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยจำนวนมวนในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับระยะเวลา ก่อนทดลองหลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของคะแนนจำนวนมวน 3 ช่วงเวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนก่อนทดลองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนหลังทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง 3 ช่วงเวลา ในระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลองพบว่า ระยะหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าระยะก่อนทดลอง ระยะก่อนทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าระยะก่อนทดลอง และระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าระยะหลังทดลอง .

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุม 3 ช่วงเวลา ในระยะก่อนทดลองกับระยะหลังมีโปรแกรม พบว่า ระยะก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าระยะหลังทดลอง ระยะก่อนทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมน้อยกว่าระยะก่อนทดลอง และระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกับระยะหลังทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำของคะแนนพฤติกรรมภายในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับระยะเวลา ก่อนทดลองหลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรม 3 ช่วงเวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนทดลองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

4. ความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง 3 ช่วงเวลา ในระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลอง พบว่า ระยะหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าระยะก่อนทดลอง ระยะก่อนทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตาม

ผลมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าระยะก่อนทดลอง และระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าระยะหลังทดลอง

ความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุม 3 ช่วงเวลา ในระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลอง พบว่า ระยะหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าระยะก่อนทดลอง ระยะก่อนทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าระยะก่อนทดลอง และระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าระยะติดตามผล

เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดค่าของคะแนนความตั้งใจภายในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับระยะเวลา ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจ 3 ช่วงเวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความตั้งใจเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนในระยะติดตามผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. **พฤติกรรมการสูบบุหรี่** จากการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ที่จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองได้เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองและคนอื่น และการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติผ่านกิจกรรมการเล่าประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จจากความตั้งใจของตนเอง แล้วให้กลุ่มทดลองสรุปผล พร้อมทั้งอภิปรายกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากทำให้สำเร็จ การนิมนต์พระเป็นวิทยากรพูดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกแก่กลุ่มทดลองให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งมีผลทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นวิธีการ เกิดความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ นุสพา ศิริธรรมและคณะ (2550) การณรงค์ไม่ให้วัยรุ่นยื่นบุหรี่ให้แก่กัน การสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่ง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ความสามารถแห่ง

ตน ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน สามารถสร้างความสามารถแห่งตน และสร้างให้เกิดความตั้งใจ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดน้อยลง

2. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษา พบว่าภายหลังการมีโปรแกรมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ที่ได้ประยุกต์แนวคิดความสามารถแห่งตนในกิจกรรมการใช้คำพูดชักจูง คำขวัญ การได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จโดยผ่านการเล่าประสบการณ์ ทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นแบบอย่าง เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งส่งผลให้เกิดความตั้งใจเพิ่มขึ้นเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของเบญจวรรณ กิจวรดี (2552) พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่(ตั้งใจไม่สูบบุหรี่)ก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)และสอดคล้องกับ ประสิทธิ์ ไกยราช (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. จำนวนมวนการสูบบุหรี่ จากการศึกษา พบว่าหลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทั้งสามช่วงเวลา

จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่า ระยะหลังการทดลองและติดตามประเมินผลจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ของกลุ่มทดลองลดลงเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมนั้นเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในบริบทพื้นที่ของตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจากผลการทดลองที่พบว่าจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ของกลุ่มทดลองลดลง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเพิ่มขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งอาจมีผลเนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ผู้ศึกษาทดลองโปรแกรม เป็นช่วงฤดูการเข้าพรรษา ซึ่งเป็นช่วงที่มีการรณรงค์ลด ละ เลิก อบายมุข ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อผลการทดลองครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ จะเห็นว่า รูปแบบกิจกรรม ได้แก่ ตัวแบบผู้ที่ประสบความสำเร็จในการลด ละเลิก เทคนิควิธีการกระตุ้นกำลังใจและความเชื่อมั่นภายใน การติดตามให้กำลังใจที่บ้าน การดิงศาสนาเข้ามายึดเหนี่ยวจิตใจ กลวิธีเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของ โปรแกรม ที่สามารถประยุกต์ใช้กับกิจกรรมรณรงค์ เพื่อลดละเลิกอบายมุขอย่างอื่นในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้รูปแบบการกระตุ้นศักยภาพในบุคคล ผ่านกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นในโปรแกรม เพื่อประยุกต์ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้ศึกษาควรลองใช้เทคนิควิธีนี้ กับการประยุกต์ใช้ในอบายมุขอื่น เช่น สุรา หรือ ยาเสพติดอื่น

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้ศึกษาควรเสริมศักยภาพของโปรแกรมด้วย ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอีก

2.3 ควรเพิ่มระยะเวลาทดลอง และติดตามผลเพิ่มขึ้น เพื่อให้เห็นความแตกต่างของการลดลงของการสูบบุหรี่ อย่างชัดเจนขึ้น

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการสำรวจสภาวะ
ทันตสุขภาพแห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์.
- กรองจิต วาทีสารกกิจ. (2549). พยาบาลกับบุหรี. เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่ง
ประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.
- กิตติพงษ์ ทองเหลือ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ
อาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ใจเพชร พลสงคราม. (2549). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัวศูนย์
สุขภาพชุมชนนาข้าวโคกคอนอำเภอท่าบ่อจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพมาศ ร่มเกตุ. (2550). การรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบ
บุหรีของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาส่งเสริม
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ. (2548). การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. สำนัก
โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- _____. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7).
กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- _____. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- _____. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ:
ศรีอนันต์การพิมพ์.

- เบญจวรรณ กิจควรดี. (2552). *ประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประกิต วาทีสาชกกิจ และกรองจิต วาทีสาชกกิจ. (2547). บุหรี่. ใน: *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 28*. กรุงเทพฯ.
- ประทิน อิมสุขศรี. (2542). *ประสิทธิผล โปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรี อายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร โพธิ์ทอง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โรงเรียนเซนต์จอห์น โปลีเทคนิค กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประสิทธิ์ ไกยราช. (2553). *ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียาพร ชูเอียด. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงทอง เพชรโทน. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒนา จินวงษ์. (2539) *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มินตรา สารระักษ์. (2541). การสร้างเสริมสุขภาพ: ทางเลือกใหม่ของคุณ. วารสารทันตภิบาล, 10(2).
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา. (2551). ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ในประเทศไทย ข้อมูลการสูบบุหรี่ใน
ผู้ใหญ่ระดับโลก. [serial online] [cited 2011 July 05] Available form:
URL:<http://ashthailand.or.th/tobacco/youth>.
- _____. (2554). ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ในประเทศไทย. ข้อมูลการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ระดับโลก.
[serial online] [cited 2011 July 05] Available form:
URL:<http://ashthailand.or.th/tobacco/youth>.
- ยงยุทธ กิติโชตนกุล, ขวัญใจ สายศิริ และธงชัย นิลน้ำเพชร. (2552). รวมข่าวราชบุรีกิจกรรมวันงด
สูบบุหรี่โลกประจำปี 2552. วันที่สืบค้นข้อมูล 12 มีนาคม 2553. เข้าถึงได้จาก
http://hctvtoyou.blogspot.com/2009/05/2552_21.html.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2549). เอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 “เรื่อง รวมพลังประชาคม ขจัดภัย
บุหรี่”. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพฯ: เจริญดี
มั่นคงการพิมพ์.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2549). คำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับ
บุคลากรและนักศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สุภารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนิน
ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปรียา ดันสกุล. (2540). ผลของการใช้รูปแบบการสอนแบบการจัดข้อมูลด้วยแผนภาพที่มี
ต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและความสามารถในการแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัคราณา).
- สุรทัศน์ พงษ์นิกรและคณะ. (2547). ระบาดวิทยาโรคมะเร็งปอดในจังหวัดลำปาง. ศูนย์มะเร็ง
ลำปาง.
- สุรัชยา มุลาดี. (2551). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน
การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน
ขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรีย์ จันทน์โมลี. (2526). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนักสูบบุหรี่. วารสารสาธารณสุข, 6(3), 37-47.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องเคม้อแอลกอฮอล์และยาสูบ. (2551). สารประกอบในบุหรี่.

[ระบบออนไลน์]. วันที่สืบค้นข้อมูล 1 กุมภาพันธ์ 2551. แหล่งที่มา

<http://www.thaiantitobacco.com/th/index.php?>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน. กรุงเทพฯ:

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สถานการณ์การสูบบุหรี่ เนื่องในวันบุหรี่โลก. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

หทัย ชิตานนท์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรราและ จารึก ไชยรักษ์. (ม.ป.ป.).

การเลิกสูบบุหรี่. การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานโรค
ไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.

อรชร วรรณพฤษ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการ

ปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ
จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. .

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรณาด วัฒนวงษ์. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคมในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของแรงงานสตรีในโรงงาน

เฟอร์นิเจอร์ไม้จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรทัย ลิ้มตระกูล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการ

สูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรวรรณ บุญเกิด. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดย

ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และกระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Action on smoking and Health Foundation Thailand. [cited 2002 Nov 23]. *The Global Situation.*

[serial online] Available form:URL:<http://ash.or.th/resorce/factheet/environment.htm>

Ajzen & Fishbein. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior.* New

Jersy:Prentice Hall Imc.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy.* The Exercise of Control New York: W.H.Freeman.

Becker, M. H. (1974). *The health beliefs model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. slack

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1974). The health belief model: Origins and correlation in Psychological theory. *Health Education Monograph*, 2, 336-353

Rosenstock, M. I. (1974a). History origin of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-353.

_____. (1974b). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-387.

World Health Organization[WHO]. (2001). *Global status report on alcohol*. Retrieved September 20, 2006, from <http://www.who.int/substance-abuse/pubs-alcohol.htm>

๑

๑

ภาคผนวก

๑

๑

ภาคผนวก ก
เครื่องมือทดลอง

โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่มีการสูบบุหรี่
ตำบลคลองขามอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 การสร้าง ความรู้จัก คุ้นเคย	1.เพื่อให้เกิด ความคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้เข้าอบรม ด้วยกันและผู้เข้าอบรม กับนักศึกษา	1.ผู้เข้าอบรมทุก คนมีความคุ้นเคย กัน	1. ชื่อ-นามสกุลของ ผู้เข้าร่วมโครงการ 2.ชื่อ-นามสกุล ผู้ศึกษา	1.ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคย โดยใช้กิจกรรม “สร้างสัมพันธ์ภาพ” <u>(ใบงาน ที่ 1)</u>	เพาเวอร์ พอยท์	1.การสังเกตการ มีส่วนร่วม 2.มีการสนทนา อย่างเป็นกันเอง ภายในกลุ่มและ กับนักศึกษา
	2.เพื่อให้ผู้เข้ารับการ อบรมทราบ วัตถุประสงค์ของ การศึกษา	1.ผู้เข้าอบรมทุกคน มีความเข้าใจใน วัตถุประสงค์และ แนวทางการ ดำเนินงาน โครงการ	1.ชื่อโครงการ 2.วัตถุประสงค์โครงการ 3.ขั้นตอนและวิธีการ พัฒนาให้เกิดการลดละ เลิกการสูบบุหรี่	2.นำเสนอเพาเวอร์พอยท์ชี้แจง -วัตถุประสงค์และขั้นตอนของโปรแกรม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรม		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 การใช้คำพูด ชักจูงในการ ลดละเลิก การสูบบุหรี่	เพื่อให้ผู้เข้ารับการ อบรมมีความตั้งใจ ที่ จะลดละเลิกการสูบ บุหรี่	1.สมาชิกทุกคนมี ความตั้งใจในการ ลดละเลิกการสูบ บุหรี่	1.คำขวัญ “บุหรี่หุคมัน หรือให้มันหุคเรา” 2.คำขวัญ “สูบบุหรี่ดี ตรงไหน สูบเข้าไปตาย อย่างเดียว”	1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายและทบทวนถึง กิจกรรมที่ทำในครั้งที่แล้ว 2. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอในเรื่อง ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้สนทนาถึง ผลกระทบจากการสูบบุหรี่จาก ประสบการณ์จริงของตัวเอง 4.สรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ ซักถามปัญหา	วิดีโอทัศน์	1.การสังเกตการ มีส่วนร่วมของ สมาชิก

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 3 การได้เห็น ตัวแบบหรือ ประสบ ความสำเร็จ จากการตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่	1.เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดประสบการณ์และ ทักษะในการเลิกจาก ตัวแบบด้วยวิธีการ ตั้งใจลดละเลิกการสูบ บุหรี่	1.กลุ่มตัวอย่างเกิด การเรียนรู้แบบ ประสบการณ์จาก ตัวแบบในการ ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ 2.กลุ่มตัวอย่างได้ เกิดการ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและนำ ประสบการณ์ที่ได้ ไปสู่ปฏิบัติ	1.การสร้างความตั้งใจ เพื่อนำไปสู่การลดละ เลิกการสูบบุหรี่	1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม พูดคุย ทบทวนถึงกิจกรรมที่ทำในครั้งที่แล้ว 2. ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวแบบหรือ ประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการศึกษาจากตัว แบบที่เป็นบุคคลจริง (life-modeling) ที่มี ประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการ ลดละเลิกการสูบบุหรี่ได้เล่าประสบการณ์ให้ กลุ่มตัวอย่างฟัง และเปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย 3. สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปวิธีการลดละเลิก การดื่ม และให้กลุ่มคิดถึงตนเองว่าจะลดละ เลิกการสูบบุหรี่ด้วยวิธีเหล่านั้นได้หรือไม่ เพราะเหตุใด (ใบงานที่ 2) 4. ผู้ศึกษาสรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ ซักถามปัญหา	เพาเวอร์ พอยท์	จากการสังเกต การมีส่วนร่วม ของสมาชิกใน การซักถาม ตอบ คำถามระหว่าง กันในกลุ่ม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 4 ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ ของตนเอง	1.เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดเชื่อมั่นใน ความสามารถของ ตนเอง	กลุ่มตัวอย่างมีการ พูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในเรื่อง ความสำเร็จจาก ประสบการณ์ของของ ตนเอง และเชื่อมั่นใน ความสามารถของ ตนเองในการลดละเลิก การสูบบุหรี่	ประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จ ของตนเอง	1.ผู้ศึกษากล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง พูดคุยซักถามทั่วไปทบทวนถึงกิจกรรม ที่ทำในครั้งที่แล้ว 2.ผู้ศึกษากระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเล่า ประสบการณ์ของแต่ละคนที่เคยประสบ ความสำเร็จในการตั้งใจกระทำกิจกรรม แล้วสำเร็จ <u>(ใบงานที่ 3)</u> 3. ผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างสรุปร่วมกัน ถึงความสำเร็จที่ได้เรียนรู้จาก ประสบการณ์ของตนเอง เพื่อเป็น หนทางนำไปสู่ความสำเร็จในการลดละ เลิกการสูบบุหรี่ 4. สรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ ซักถามปัญหา	-	1. สังเกต การมี ส่วนร่วมของ สมาชิกกลุ่ม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นให้เกิด อารมณ์อยาก ลดละเลิก การสูบบุหรี่	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ ต้องการที่จะ ลดละเลิกการสูบบุหรี่	1.กลุ่มตัวอย่างเกิดความ ต้องการที่จะ ลดละเลิกการสูบบุหรี่	1.ผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 2.บาปบุญ	1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายและทบทวนถึงกิจกรรมที่ทำในครั้งที่แล้ว 2.ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศนในเรื่อง - ดูกันชัดๆระหว่างการทำงานของปอดที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่ - ผลจากบุหรี่ 400 มวน 3. นิมนต์พระเป็นวิทยากรมาพูดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกแก่กลุ่มตัวอย่างให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ 4.ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือสัญญาใจให้คำสัญญาและกล่าวคำสัญญาหรือสาบานที่จะลดละเลิกการสูบบุหรี่ 5. สรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา	วิดีโอทัศน	1.การสังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง 2.การมีทัศนทางอย่าง เป็นกันเองภายในกลุ่มและกับผู้ศึกษา

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 6 สรุปและ ประเมิน ความ คาดหวัง	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังที่จะลดละเลิกการสูบบุหรี่	1.กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังที่จะลดละเลิกการสูบบุหรี่	1. สรุปวิธีการเสริมสร้าง ความสามารถแห่งตน ในการลดละเลิกการ สูบบุหรี่ 2. สรุปความคาดหวัง ของกลุ่มตัวอย่าง	1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายและทบทวนถึง กิจกรรมที่ทำในครั้งที่แล้ว 2. ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยบอกความรู้สึกและความคาดหวังของ ตนเองและสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วม โปรแกรมครั้งนี้(ใบงานที่4) 3. ผู้ศึกษาสรุปวิธีการเสริมสร้าง ความสามารถแห่งตนในการลดละเลิกการ สูบบุหรี่ 4. ให้กลุ่มตัวอย่างสรุปและประเมินผลการ เข้าร่วมกิจกรรมตามแบบประเมิน 5. ผู้ศึกษากล่าวอำลาและให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบประเมินความตั้งใจในการเลิก สูบและนัดหมายอีก 2 สัปดาห์ เพื่อตอบ แบบประเมินความตั้งใจในการลดละเลิก การสูบบุหรี่อีกครั้ง	-	1.การสังเกตการ มีส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่าง 2.การตอบแบบ ประเมิน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการ ให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
				6.ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจและ ติดตามประเมินผล		

ใบงานที่ 1

ชื่อกิจกรรม “สร้างสัมพันธ์”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกกลุ่มกับผู้นำกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง

2. สร้างความรู้สึกละอายใจ เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

อุปกรณ์

1. แผ่นกระดาษขนาด A4
2. ปากกา

ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มแจกแผ่นกระดาษขนาด A4 ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่นแล้วให้สมาชิกเขียนชื่อ อายุ ชื่อเล่น มาจากหมู่บ้าน สิ่งที่ชอบ สิ่งที่ไม่ชอบ

กิจกรรมสร้างสัมพันธ์	
ชื่อ.....	อายุ.....ปี
ชื่อเล่น.....	
มาจากหมู่บ้าน.....	
สิ่งที่ชอบ.....	
สิ่งที่ไม่ชอบ.....	

2. ให้จับคู่กันสัมภาษณ์เพื่อนและแนะนำตัวเองให้เพื่อนรู้จักโดยใช้ข้อมูลที่เขียนไว้แล้ว ใช้เวลา 15 นาที

3. ให้สมาชิกกลุ่มออกมาแนะนำเพื่อนที่ตนเองไปสัมภาษณ์ให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จัก

4. ผู้ศึกษาสรุปกิจกรรมนี้ว่า กิจกรรมนี้ทำให้เราได้รู้จักเพื่อนใหม่ ทำให้ทราบว่า เพื่อนสมาชิกเป็นใครมาจากไหน ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เพื่อที่จะนำไปสู่การรู้จักกันมากขึ้น

ใบงานที่ 2

ชื่อกิจกรรม ประสพการณ์ความสำเร็จที่เคยลดละเลิก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ที่มีอายุ ทัศนคติ และความสามารถใกล้เคียง กับสมาชิก แสดงวิธีการในการลดละเลิกและปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่ม เกิดแรงจูงใจและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการลดละเลิกการสูบบุหรี่

การกำหนดคุณสมบัติของตัวแบบ

1. มีอายุ , เพศ , ภูมิถิ่นา, วัฒนธรรม, ระดับความสามารถและสติปัญญา ใกล้เคียงกับสมาชิกกลุ่ม
2. มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ จัดอยู่ในกลุ่มติดบุหรี่และหยุดสูบบุหรี่ติดต่อกันมากกว่า 1 ปี
3. มีสุขภาพแข็งแรง
4. มีความยินดีในการเป็นตัวแบบ
5. มีความสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

ขั้นตอน

ผู้ศึกษากล่าวแนะนำตัว ตัวแบบที่จะเล่าประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ แก่สมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มได้แนะนำตัวเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างตัวแบบ และสมาชิกในกลุ่ม

1.ผู้ศึกษาให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ที่เคยตั้งใจลดละเลิกการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการปฏิเสธจากประสบการณ์ดังกล่าว ให้สมาชิกกลุ่มดู

2.ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย จากตัวแบบ และให้ตัวแบบกล่าวให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม ว่าทุกคนสามารถลดละเลิกการสูบบุหรี่ได้หากมีความพยายามและความตั้งใจ

3.ผู้ศึกษานำกลุ่มสรุปวิธีการที่ตัวแบบได้เล่าประสบการณ์และย้าให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่า การลดละเลิกการสูบบุหรี่ทุกคนสามารถทำได้ เมื่อมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากการที่ตระหนักถึงผลกระทบของบุหรี่

ใบงานที่ 3

ชื่อกิจกรรม สิ่งที่ฉันภูมิใจ

วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างบอกการกระทำในอดีต ปัจจุบันที่เป็นความภูมิใจ เพื่อสร้างกำลังใจที่จะพยายามลดละเลิกการสูบบุหรี่ต่อไปในอนาคตให้สำเร็จ

วิธีดำเนินการกิจกรรม

- 1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน
- 2. ผู้นำกลุ่มอ่านใบงาน สิ่งที่ฉันภูมิใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ให้สมาชิกฟังทีละข้อ โดยแต่ละข้อให้สมาชิกเขียนคำตอบลงในกระดาษ
- 3. ให้สมาชิกจับคู่เล่าประสบการณ์ความภูมิใจจากที่ได้กรอกในใบงานให้เพื่อนในกลุ่มฟัง
- 4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมว่า

หากเราได้พิจารณาการดำเนินชีวิตในอดีต ปัจจุบัน และสิ่งที่คาดว่าจะดำเนินชีวิตให้ประสบผลสำเร็จในอนาคต จะได้วางแผนให้ตนดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จในอนาคต เพื่อให้ตนจะได้ลดละเลิกการสูบบุหรี่ได้ความสำเร็จสูงขึ้น”

ใบงาน สิ่งที่ฉันภูมิใจ 1.ประสบการณ์ความภูมิใจในอดีตของฉันคือ 2.ประสบการณ์ความภูมิใจในปัจจุบันของฉันคือ 3. ประสบการณ์ความภูมิใจในอนาคตของฉันคือ

ใบงานที่ 4

1. ให้ท่านเขียนเล่าประสบการณ์หลังจากการทดลองลดละเลิกการสูบบุหรี่ของท่าน ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ โดยให้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมขั้นตอนและวิธีการลดละเลิกการสูบบุหรี่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ให้ท่านเขียนเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้น ต่อประสบการณ์ที่ล้มเหลวในการตั้งใจลดละเลิกการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ให้ท่านเขียนเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้น ต่อประสบการณ์ที่สามารถลดละเลิกหรือปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งบอกถึงปัจจัยที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จในการลดละเลิกหรือปฏิเสธการสูบบุหรี่

.....

.....

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ดร.สม นาสะอาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ปร.ค.(สิ่งแวดล้อมศึกษา)

ดร.กิตติ เหล่าสุภาพ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองกุงศรี
ปร.ค.(สาธารณสุขศาสตร์)

ดร.ศักดิ์ภัทร พวงคต

อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ปร.ค.(สาธารณสุขศาสตร์)

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

กลุ่มทดลอง ครั้งที่.....

กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่.....

แบบสอบถามความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ของประชาชน
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ของ
ประชาชนอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการ
ลดละเลิกการสูบบุหรี่ของประชาชน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งขอความร่วมมือให้ท่าน
ตอบแบบสอบถามโดยให้ตอบทุกข้อตรงกับความรู้สึก และความเป็นจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จาก
การสอบถามในครั้งนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับ และข้อมูลจะนำเสนอผลในภาพรวมเพื่อใช้เป็น
แนวทางสำหรับการดำเนินงานโครงการลดละเลิกการสูบบุหรี่ เป็นรูปธรรม อำเภอยางตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 3	ความตั้งใจในการลดละเลิกการสูบบุหรี่	จำนวน	15	ข้อ

ขอขอบคุณท่านในความร่วมมือ
นายเจษฎา นามโส
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านให้ครบถ้วน

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex ()
2. อายุ.....ปี	Age ()
3. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. อื่น ๆ ระบุ.....	Rel ()
4. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หย่า แยก () 4. หม้าย	Sta ()
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท	Inc () () () () ()
6. อาชีพ () 1. เกษตรกรรม () 2. ค้าขาย () 3. รับจ้าง () 4. อื่น ๆ ระบุ.....	Occ ()
7. การศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้ศึกษา () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา () 4. ปริญญาตรี () 5. สูงกว่าปริญญาตรี () 6. อื่น ๆ ระบุ.....	Edu ()
8. การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมาจาก () คลายความเครียด () สูบตามสมาชิกในครอบครัว () เพื่อนชักชวน () อยากลอง () อื่นๆ (ระบุ).....	Fsmk ()
9. ระยะเวลาการสูบบุหรี่ () น้อยกว่า 5 ปี () 5 – 10 ปี () 11 – 20 ปี () มากกว่า 20 ปี	Time ()

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง เพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถามให้ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ นี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านสูบบุหรี่ทันทีหลังจากตื่นนอนทุกครั้ง				P1 ☐
2. ท่านสูบบุหรี่ก่อนเข้านอนทุกครั้ง				P1 ☐
3. ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง				P1 ☐
4. ท่านหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบุหรี่ทันทีที่นึกอยากสูบบุหรี่				P4 ☐
5. ท่านหยุดสูบบุหรี่เมื่อมีอาการเจ็บป่วย				P5 ☐
6. ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีความวิตกกังวล				P5 ☐
7. ท่านจะสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด				P1 ☐
8. ท่านสูบบุหรี่เมื่อพบปะเพื่อนหรือเข้าสังคม				P1 ☐
9. ท่านสูบบุหรี่เมื่ออยู่คนเดียว				P9 ☐
10. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่				P10 ☐
11. ท่านสูบบุหรี่เมื่อไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ				P10 ☐

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการเลิกการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง เพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถามให้ตรงกับ
ความตั้งใจของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านตั้งใจที่จะแนะนำเพื่อน ในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่						I1 ☐
2. ท่านตั้งใจที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่						I2 ☐
3. ท่านตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด						I1 ☐
4. ท่านตั้งใจที่จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่บุตรหลานในการไม่สูบบุหรี่						I4 ☐
5. ท่านมีความตั้งใจว่าจะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน						I5 ☐
6. ท่านตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่แม้มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่						I6 ☐
7. เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อนท่านตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่						I5 ☐
8. ท่านตั้งใจว่าจะสูบบุหรี่เฉพาะบริเวณที่เป็นเขตสูบบุหรี่เท่านั้น						I8 ☐
9. ท่านจะไม่ซื้อบุหรี่เป็นของขวัญพระ						I9 ☐
10. ท่านตั้งใจว่าจะใช้เวลาว่างทำประโยชน์ เช่น ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน อ่านหนังสือพิมพ์						I10 ☐
11. ท่านตั้งใจว่าจะไม่ยุ่งกับบุหรี่และยาเสพติดอื่นๆ อย่างแน่นอนภายใน 1 ปีหรือมากกว่านี้						I5 ☐
12. ท่านจะชักชวนเพื่อนให้ลดละเลิกสูบบุหรี่						I12 ☐

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
13. ท่านจะร่วมรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ทุกรูปแบบ						I13 ☐
14.หลังจากวันนี้เป็นต้นไปท่านจะตั้งใจลดสูบบุหรี่						I14 ☐
15.หลังจากวันนี้เป็นต้นไปท่านจะตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด						I15 ☐

