

ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหน้าดอกขาว ของนักเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี
EFFECTS OF SMOKING CESSATION PROGRAM BY APPLYING IDDHIPADA 4
AND *VENONIA CINEREAL* LESS. TEA ON SMOKING CESSATION
AMONG STUDENTS IN THE SECONDARY EDUCATION
SERVICE AREA OFFICE 18, CHONBURI

ทวีรัตน์ ทับทิมทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ทวีรัตน์ ทับทิมทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....*CPJ สดกทง*..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

.....*โศ. วน*..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....*ด.จ*..... ประธาน

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.ศาสตร์ เสาวคนธ์)

.....*CPJ สดกทง*..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

.....*โศ. วน*..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

.....*ปจ. อภจก*..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลากาซิม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

.....*CPJ สดกทง*..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....*18*.....เดือน.....*สิงหาคม*.....พ.ศ. 2560

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.บุญรอด บุญเกิด คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.สมศักดิ์ นวลแก้ว คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมืองานวิจัย และ ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศาสตร์ เสาวคนธ์และ อาจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์ จากผู้อำนวยการ โรงเรียนแสนสุข โรงเรียนชลบุรี (สุขบท) และ โรงเรียนบ้านสวน (จันอนุสรณ์) รวมไปถึงอาจารย์ผู้ประสานงานและนักเรียนอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นกตัญญูตเวทิตาต่อบุพการี บุรพจารย์ทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าได้รับการศึกษาและประสบความสำเร็จมา จนตราบเท่าทุกวันนี้

ทวีรัตน์ ทับทิมทอง

55920548: สาขาวิชา: การสร้างเสริมสุขภาพ; วท.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)

คำสำคัญ: หลักอทิพิบาท 4/ หญ้าดอกขาว/ การเลิกสูบบุหรี่

ทวิรัตน์ ทับทิมทอง: ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอทิพิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี (EFFECTS OF SMOKING CESSATION PROGRAM BY APPLYING IDDHIPADA 4 AND *VENONIA CINEREA* LESS. TEA ON SMOKING CESSATION AMONG STUDENTS IN THE SECONDARY EDUCATION SERVICE AREA OFFICE 18, CHONBURI) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูวดี รอดจากภัย, ศ.ด.; นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D., 70 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ในปัจจุบัน อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดผลเสียและผลกระทบต่อสุขภาพ การเรียน และสังคม จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ควรเร่งดำเนินการแก้ไข การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอทิพิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาวต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ ระหว่างกลุ่มทดลองต่อระดับการตัดสินใจ ความต้องการและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่จำนวน 58 คนจากโรงเรียนแสนสุขจำนวน 20 คน (กลุ่มควบคุม) โรงเรียนชลบุรี (สุขบท) จำนวน 19 คน (กลุ่มชาหญ้าดอกขาว) และโรงเรียนบ้านสวน (จันอนุสรณ์) จำนวน 19 คน (กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ) เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์โดยใช้แบบสอบถามประกอบ ด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ แบบวัดระดับการตัดสินใจ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ One-way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 43.10 และมีอายุเฉลี่ย 14.29 ± 0.86 ปี แต่ละกลุ่มมีลักษณะการสูบบุหรี่ โดยมีบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ระดับการตัดสินใจตัดสินใจก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ (2.47 ± 1.95 มวนต่อวัน, $p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของความต้องการและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มโปรแกรมการเลิก

สูบบุหรี่ ๆ ที่มีค่าสูงที่สุด (4.36 ± 0.41 คะแนนและ 4.52 ± 0.43 คะแนน ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทดลองชี้ให้เห็นว่าผลของการใช้โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาวสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ ทั้งยังช่วยเพิ่มความต้องการและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นอีกด้วย ดังนั้นการประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 ร่วมกับชาห์ญาดอกขาว จึงนำไปใช้และแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยเรียนต่อไปได้

5920548: MAJOR: HEALTH PROMOTION; M.Sc. (HEALTH PROMOTION)

KEYWORDS: THE FOUR PATHS OF ACCOMPLISHMENT/ IDDHIPADA 4/

Vernonia cinerea Less./ SMOKING CESSATION

THAWEERAT THUBTHIMTHONG: EFFECTS OF SMOKING CESSATION PROGRAM BY APPLYING IDDHIPADA 4 AND *VERNONIA CINEREA* LESS. TEA ON SMOKING CESSATION AMONG STUDENTS IN THE SECONDARY EDUCATION SERVICE AREA OFFICE 18, CHONBURI. ADVISORY COMMITTEE: YUVADEE RODJARKPAI, Dr.P.H.; NIPA MAHARACHPONG, Ph.D., 70 P. 2017.

Currently, the smoking prevalence in Thai adolescent has been increasing continuously, while a number of current smoking has been decreasing. It may be affect to health learning and society problems, which should be rapidly modified. Thus, this study aims to investigate the effect of smoking cessation program by applying Iddhipada 4 and *Vernonia Cinerea* L. among students under the secondary education service area office 18, Chonburi. This study is a quasi-experimental study, that compare the Nicotine dependence level, Intention and desire of smoking cessation between groups. All subjects were collected and randomized by purposive sampling, which consist of 20 students from Saensuk School as a control group, 19 students from Chonburi Sukkhabot School consumed with *Vernonia Cinerea* tea, and 19 students from Bansuan Jananusorn School received with smoking cessation program and *Vernonia Cinerea* tea. After 4 weeks study period, data was collected using questionnaires on 4 parts: Personal information and smoking behavior, Nicotine dependence test, Intention of smoking cessation, Desire of smoking cessation, and analyzed the descriptive data, pre- and post-test comparison using Paired Samples t-test and comparison between group using one-way ANOVA, significant set at p-value < 0.05. The results present that most of the subjects were students in junior high school (43.10 percentages) and average age was 14.29 ± 0.86 years old. Moreover, the baseline characteristics of cigarette smoking, having family and friend with smoking in each group were no different. After intervention period, there was no significant different change in pre-and post-test of Nicotine dependence level. However, a number of cigarette smoking was significantly decreased in subjects with smoking cessation program (average cigarette 2.47 ± 1.95 per day). In addition, intention and desire of smoking cessation scores were highest in group with smoking cessation

program, when compared to other groups. As the results, this study indicates that smoking cessation program applying Iddhapada 4 and Vernonia Cinerea tea can reduce a number of cigarette smoking and increase both intention and desire of smoking cessation in students. Therefore, this applying program combined Vernonia Cinerea tea may alternative intervention to promote and solve the smoking problem among students.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่.....	10
แรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	12
สารนิโคตินในบุหรี่ต่อการติดบุหรี่.....	16
หญ้าดอกขาว	17
อิทธิบาท 4.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
รูปแบบการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
วิธีการดำเนินการวิจัย	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	37
4 ผลการวิจัย.....	38
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	38
ตอนที่ 2 ระดับการคิดสารนิโคติน.....	40
ตอนที่ 3 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน.....	41
ตอนที่ 4 ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่.....	43
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	48
สรุปผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	52
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	58
ภาคผนวก ก.....	59
ภาคผนวก ข.....	63
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	70

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ ที่ถูกทำให้หลังเพิ่มขึ้นด้วยนิโคติน 16
2	การดำเนินกิจกรรมการทดลองตามโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลัก อิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว..... 32
3	ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง..... 39
4	จำนวนและร้อยละของระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การทดลอง..... 41
5	ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง 42
6	จำนวนและร้อยละของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิก สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 43
7	จำนวนและร้อยละของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิก สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง..... 45
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง 46
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง โรงเรียนกับชุมชนของโรงเรียนในกลุ่มโรงเรียนศรีราชา 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาลบุรี เขต 3 ด้านการประชาสัมพันธ์ โดยรวมและรายข้อ 55

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 ความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์.....	13
3 การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยโปรแกรม G Power version 3.0.10.....	25
4 กลุ่มตัวอย่าง.....	26
5 ขั้นตอนการชงชาหญ้าดอกขาว.....	31
6 แผนการดำเนินงานระยะทดลอง.....	35
7 เปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรีที่สูบต่อวันระหว่างกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง.....	42
8 เปรียบเทียบความต้องการในการเลิกสูบบุหรีและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีระหว่างกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง.....	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

ปัจจุบันอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่งผลให้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในวัยรุ่น โดยจากการสำรวจทางสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปีค.ศ. 2009 พบว่า อัตราการเสียชีวิตที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่มีจำนวนสูงถึง 6 ล้านคนต่อปี และพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นเป็น 7.5 ล้านคนในปี 2020 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (World Health Organization, 2009; Mathers & Loncar, 2006) นอกจากนี้ ยังพบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 13-17 ปี (Hammond et al., 2008) ซึ่งจากรายงานในปี พ.ศ. 2555 ของสถานการณ์การบริโภคยาสูบโดยสำนักสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 11.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.36 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งมีความชุกอยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่กำลังอยู่ในวัยเรียน และจากรายงานยังพบว่าอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 6 ปี (ศิริวรรณ ทิพรังษฤษฎ์, กุมภการ สมमितและประภากรณ์ เอี่ยมอนันต์, 2555) เป็นสาเหตุให้เกิดผลเสียและผลกระทบต่อสุขภาพ การเรียน และสังคม ทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ก่อนวัยอันควรได้

นอกจากนี้สารประกอบหลักที่พบในบุหรี่ได้แก่ สารนิโคติน (Nicotine) มีความเป็นพิษต่อร่างกาย และสามารถแพร่เข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว โดยออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (Adrenaline) เพิ่มมากขึ้น (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550) เป็นผลให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจวาย และโรคถุงลมโป่งพอง ทั้งนี้ การได้รับสารนิโคตินในปริมาณมาก (40-60 มิลลิกรัม) อาจทำให้เสียชีวิตได้ (Okamoto, Kita, Okuda, Tanaka, & Nakashima, 1994) นอกจากนี้ บุหรี่ ยังประกอบไปด้วยสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (Mutagenic) และสารก่อมะเร็ง (Carcinogenic) มากกว่า 98 ชนิดที่สำคัญ ได้แก่ คาร์บอนมอนนอกไซด์ (Carbon monoxide), ทาร์ (Tar), บิวเทน (Butane), ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde), เบนซีน (Benzene) และแคดเมียม (Cadmium) เป็นต้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะ โรคมะเร็งปอด (Talhout, et al, 2011) ซึ่งจากรายงานพบว่า การสูบบุหรี่ส่งผล

ให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มเป็น 20 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นในผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย (Anthony & Jonathan, 2003)

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในเยาวชนไทย จึงมีความสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ไม่ว่าจะจัดตั้งเป็นนโยบายหรือการปลูกฝังในสถาบันการศึกษา เพื่อช่วยบำบัดอาการ และลดจำนวนเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ โดยแนวทางการรักษาอาการติดยาสูบที่นิยมคือ การใช้ยา หรือสารทดแทนนิโคติน ได้แก่ แบบแผ่นแปะ (Nicotine patch) แบบหมากฝรั่ง (Nicotine gum) แบบสเปรย์พ่นจมูก (Nicotine nasal spray) แบบสูดทางปาก (Nicotine oral inhaler) แบบเม็ดอม (Nicotine lozenge) และแบบอมใต้ลิ้น (Nicotine sublingual tablet) ซึ่งช่วยบรรเทาอาการและความอยากบุหรี่ได้เป็นอย่างดี (Stead et al., 2008) แต่จากการศึกษาติดตามผลการรักษาอาการติดยาสูบด้วยการใช้สารทดแทนนิโคตินพบว่าไม่สามารถทำให้ผู้ติดยาสูบเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้อย่างถาวรและหันกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง (Etter, & Stapleton, 2006) นอกจากนี้ นิโคตินทดแทนยังส่งผลข้างเคียงต่อร่างกาย ที่พบบ่อยได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ปวดเหงือกและฟัน การระคายเคืองและทางเดินอาหารผิดปกติ เป็นต้น (Mills, Wu, Lockhart, Wilson, & Ebbert, 2010) ทั้งยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน เพราะส่งผลให้ภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin resistance) เพิ่มขึ้นอีกด้วย (Assali, Beigel, Schreiber, Shafer, & Fainaru, 1999) ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีการพยายามคิดค้นแนวทางการรักษาอาการติดยาสูบโดยใช้วิธีการและผลผลิตจากธรรมชาติหรือสมุนไพรไทย เพื่อลดค่าใช้จ่ายและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา

หญ้าดอกขาว (*Vernonia cineria* (L.) Less) เป็นพืชสมุนไพรที่กำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน เนื่องจาก อุดมไปด้วยสารพฤกษเคมี (Phytochemical) ที่มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระและลดการอักเสบ ทั้งยังประกอบด้วยสารนิโคติน โดยเฉพาะในส่วนของใบ จึงทำให้หญ้าดอกขาวมีฤทธิ์ทางเภสัชจลนศาสตร์ในการลดความอยากสูบบุหรี่ได้ จากการศึกษาล่าสุดในปี พ.ศ. 2554 พิสูจน์ให้เห็นว่า หญ้าดอกขาวช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยไม่พบผลข้างเคียงใด ๆ (วันดี ไตรภพสกุล และฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2554) ทั้งยังมีรายงานว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับชาหญ้าดอกขาวร่วมกับการออกกำลังกาย ส่งผลให้การเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสารนิโคตินที่พบในใบหญ้าดอกขาวทำให้ผู้ป่วยได้รับรสชาติของการสูบบุหรี่เปลี่ยนไป (คลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่า หลังจากผู้สูบบุหรี่ได้รับหญ้าดอกขาวเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระดับของออกซิเดทีฟสเตรส (Oxidative stress) และการอักเสบ (Inflammation) ในเลือดลดลง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับอนุมูลอิสระที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ (Leelarungrayub et al., 2010) อย่างไรก็ตาม สารนิโคตินที่เป็นสารประกอบหลักในบุหรี่ มีคุณสมบัติในการกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine)

และเอ็นโดรฟิน (Endorphin) ที่มีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจและความกระตือรือร้นของผู้สูบบุหรี่ (Xue et al., 2010) จึงอาจทำให้การเลิกบุหรี่โดยการใช้ยา หรือสารทดแทนไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากไม่ส่งผลต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ จึงไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกระบวนการสร้างแรงจูงใจมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักอิทธิบาท 4 เป็นการใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา ซึ่งประกอบไปด้วยฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติปัญญาที่นำไปสู่ความสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมาย จากผลการวิจัยพิสูจน์ให้เห็นว่า พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เกิดขึ้นหลังจากกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ได้ปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท 4 เพียง 21 วัน และจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติถึง 10 เท่าอีกด้วย (Khongsamai, 2011) ซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2549) ได้อธิบายผลขององค์ประกอบหลักอิทธิบาท 4 ที่เอื้อต่อการสร้างแรงจูงใจจากความรู้ความเข้าใจ ความเพียรพยายาม และการใช้ปัญญาในการควบคุมพฤติกรรมของตนให้มีการแสดงออกอย่างถูกต้อง จึงเป็นผลนำไปสู่การลด ละ และเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นประโยชน์ของการประยุกต์ใช้สมุนไพรไทยร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งยังไม่พบรายงานที่ใดมาก่อน เพื่อป้องกันและลดผลเสียอันเกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นไทย งานวิจัยชิ้นนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อพิสูจน์ผลของการได้รับชาหญ้าดอกขาวร่วมกับการใช้โปรแกรมหลักอิทธิบาท 4 ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาวต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคติน จำนวนมวนบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญิงสูบบุหรี่ และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญิงสูบบุหรี่

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มผู้ทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญิงสูบบุหรี่ สามารถลดความถี่ของการสูบบุหรี่ จำนวนของการสูบบุหรี่ และ/ หรือเลิกสูบบุหรี่ได้
2. กลุ่มผู้ทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญิงสูบบุหรี่ มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยอาศัยรูปแบบการให้สุศึกษาแบบขั้นบันไดอย่างเป็นระบบ และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเริ่ม ลด ละ และเลิกการสูบบุหรี่ตามลำดับ ร่วมกับการได้รับชาหญิงสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นประโยชน์ของหลักอิทธิบาท 4 และสรรพคุณของชาหญิงสูบบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ดังแผนภูมิกอบแนวคิดนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4

การจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ทดลอง โดยเน้นเนื้อหา ดังนี้

1. ความต้องการที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัย 'เริ่ม' เปิดโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ตนเอง โดยอาศัยบุคคลต้นแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (ฉันทะ)
2. ความอดทนที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือการ 'ลด' ผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการ 'ลด' หรือเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 (วิริยะ)
3. ความตั้งใจที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือลดผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการลด 'ละ' หรือเลิกสูบบุหรี่ (จิตตะ)
4. ไตร่ตรองหาเหตุผลที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการ 'เลิก' สูบบุหรี่ และเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่อีก (วิมังสา)

ชาหญาดอกขาว

ชาหญาดอกขาวปริมาณ 4 กรัม (1 ซอง) แช่ในบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุน้ำร้อน 50 ซีซี แล้วปิดฝาทิ้งไว้ 2 นาที แล้วนำซองชาออกจากบรรจุภัณฑ์ การดื่มชาหญาดอกขาวให้อมชาในช่องปากสัมผัสกับลิ้นก่อน ประมาณ 1-2 วินาที โดยดื่มทุกครั้งก่อนสูบบุหรี่หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน

- ระดับการคิดสารนิโคติน
- ความต้องการเลิกสูบบุหรี่
- ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบสถานการณ์ปัญหา และลักษณะของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 18 จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลจากการทดลองโดยใช้โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาวอาจช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ โดยมีความต้องการและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผลจากการศึกษาอาจเป็นประโยชน์ในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ในสถาบันการศึกษา โรงเรียน หน่วยงานหรือชมรมที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่แบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนต่อวัน หรือ เฉลี่ย 1 สัปดาห์อย่างน้อย 1 มวนต่อวัน จำนวน 60 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น

2.1.1 โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 การจัดกิจกรรมโดยเน้นเนื้อหา ดังนี้

2.1.1.1 ความต้องการที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัย “เริ่ม” เปิดโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ตนเอง โดยอาศัยบุคคลต้นแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (ฉันทะ)

2.1.1.2 ความอดทนที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือการ “ลด” ผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการ “ลด” หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 (วิริยะ)

2.1.1.3 ความตั้งใจที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือลดผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการลด ‘ละ’ หรือเลิกสูบบุหรี่ (จิตตะ)

2.1.1.4 ไตร่ตรองหาเหตุผลที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการ ‘เลิก’ สูบบุหรี่ และเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่อีกวิมังสา คือ ไตร่ตรองหาเหตุผลที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ (วิมังสา)

2.1.2 สาขาผู้ดอกขาว

2.2 ตัวแปรตาม คือ

2.2.1 ระดับการติดสารนิโคติน

2.2.2 ความต้องการเลิกสูบบุหรี่

2.2.3 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

3. ระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และสาขาผู้ดอกขาว หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักของอิทธิบาท 4 ในการดำเนินกิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย การจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ทดลอง โดยเน้นเนื้อหา ดังนี้

1. ความต้องการที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ‘เริ่ม’ เปิดโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ตนเอง โดยอาศัยบุคคลต้นแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (ฉันทะ)

2. ความอดทนที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือการ ‘ลด’ ผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการ ‘ลด’ หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 (วิริยะ)

3. ความตั้งใจที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือลดผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการลด ‘ละ’ หรือเลิกสูบบุหรี่ (จิตตะ)

4. ไตร่ตรองหาเหตุผลที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการ ‘เลิก’ สูบบุหรี่ และเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการควบคุมตนเองไม่ให้กลับไป

สูบบุหรี่อีก (วิมังสา)

ชาหญ้าดอกขาว หมายถึง ชาหญ้าดอกขาว (*Vernonia cineria* (L.) Less) ปริมาณ 4 กรัม (1 ซอง) แช่ในบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุน้ำร้อน 50 ซีซี แล้วปิดฝาทิ้งไว้ 2 นาที แล้วนำซองชาออกจากบรรจุภัณฑ์ การดื่มชาหญ้าดอกขาวให้อมซาในช่องปากสัมผัสกับลิ้นก่อนประมาณ 1-2 วินาที โดยดื่มทุกครั้งก่อนสูบบุหรี่หรือ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน

ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความต้องการ และความปรารถนาที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นและความอดทน ที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ

การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง อัตราการสูบบุหรี่ลดลง จำนวนมวนบุหรี่ลดลง และระดับการติดสารนิโคตินลดลง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญา ดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัด ชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่
2. แรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. สารนิโคตินในบุหรี่ต่อการติดยาสูบ
4. ญาดอกขาว
5. อิทธิบาท 4
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบัน อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่งผลให้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในวัยรุ่น โดยจากการสำรวจทางสถิติของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปีค.ศ. 2009 พบว่า อัตราการเสียชีวิตที่เป็นผล มาจากการสูบบุหรี่มีจำนวนสูงถึง 6 ล้านคนต่อปี ซึ่งคาดการณ์ว่าภายในปี 2020 นั้นจะมีจำนวน เพิ่มขึ้นเป็น 7.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (World Health Organization, 2009; Mathers, & Loncar, 2006)

สำหรับการสูบบุหรี่ของประชากรไทยจากการข้อมูลการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบในปี 2550 พบว่า การสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวน ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำถึง 9.5 ล้านคนและอายุเฉลี่ยที่เริ่มติดบุหรี่คือ 18 ปี (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยพบว่า แนวโน้มของผู้เสพติดบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 13-17 ปี ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่นและวัยเรียน (Hammond et al., 2008) เนื่องจาก บุหรี่เป็นสารเสพติดที่อนุญาตให้จำหน่ายเป็นสินค้าถูกกฎหมาย ในขณะที่ สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน เป็นสารต้องห้ามตามกฎหมายไทย ส่งผลให้การ สูบบุหรี่แพร่หลายมากขึ้น จากรายงานล่าสุดในปีพ.ศ. 2555 ของสถานการณ์การบริโภคยาสูบโดย สำนักสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้ที่ สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 11.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.36 ของประชากรทั้งประเทศ มีความชุกของผู้ที่ เสพติดบุหรี่อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี และจากรายงานยังพบว่า อายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้ม

ลดลง โดยอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีอายุเพียง 6 ปี (ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์, กุมภการ สมมิตร และ ประภาภรณ์ เอี่ยมอนันต์, 2555) ด้วยเหตุนี้ การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียน จึงนับเป็น เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และควรเร่งดำเนินการแก้ไข

อย่างไรก็ตาม แบบแผนพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของเพศชาย และเพศหญิงมีความแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง ซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนผลการสำรวจยืนยันว่า ประชากรกลุ่มวัยรุ่นเพศชายอายุระหว่าง 13-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 12 เท่า (ร้อยละ 27.8 และ ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ) ดังนั้น วันรุ่นชายจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ (Sirirassamee, Sirirassamee, Jampaklay, Borland, & Fong, 2009)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ในวัยรุ่นมีหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในหรือภายนอกที่เป็นตัวกระตุ้น และส่งเสริมให้วัยรุ่นไทยแสดงออกถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ซึ่งจากการค้นคว้างานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่างพบว่า พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยยังคงขึ้นอยู่กับลักษณะของปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นหลัก โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

ปัจจัยนำ

1. ด้านครอบครัว พบว่า ร้อยละ 56 เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน และครอบครัวที่มีผู้ชายล้วน มีสัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ในครอบครัวทุกคนสูงถึงร้อยละ 54.7 แสดงให้เห็นว่า เพศและผู้สูบบุหรี่ภายในบ้านมีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว (จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย, 2550)

2. ด้านทางสิ่งแวดล้อม พบว่าคนรอบข้าง และเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่และการได้รับความยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนฝูงทำให้วัยรุ่นคนนั้นสูบบุหรี่ต่อไปจนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยแปรผันตรงกับจำนวนของเพื่อนที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ แม้พบว่า เพื่อนที่สูบบุหรี่เพียง 1 คนสามารถชักจูงให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 8.6 (สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย, 2553)

ปัจจัยเอื้อ

1. ด้านจิตใจ ในเชิงจิตวิทยาสามารถอธิบายปัจจัยที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ได้ดังนี้

1.1 เพื่อการกระตุ้น (Stimulation) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากรู้สึกดีจากการสูบบุหรี่ รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้กระปรี้กระเปร่า ตื่นตัว มีพลังงาน ทำให้สามารถทำงานต่อไปได้ ซึ่งเป็นผลชั่วคราวมาจากนิโคตินที่มีผลกระตุ้นทำให้หายจากความอ่อนล้าได้อย่างรวดเร็ว

1.2 เพื่อตอบสนองการผ่อนคลายด้วยความยินดี (Pleasurable relaxation) ในบางคนสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวก เมื่อประสบความสำเร็จ มีชัยชนะ มีความพึงพอใจ เช่นสูบบุหรี่เมื่อประสบความสำเร็จ หรือสูบบุหรี่หลังจากการรับประทานอาหาร

1.3 เพื่อเป็นการลดความเครียด (Crutch-tension reduction) ผู้สูบบุหรี่บางคนสูบบุหรี่เพื่อลดผลกระทบทางด้านลบจากสิ่งต่าง ๆ เช่น ในสถานการณ์ที่มีความเครียด ภาวะที่รู้สึกโกรธกลัววิตกกังวล หรือการหลบหนีจากความวิตกกังวล

1.4 เพื่อการตอบสนองความต้องการทางจิตใจ (Psychological addiction) เป็นการสูบบุหรี่เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง และการดึงดูดเพศตรงข้าม รวมถึงความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม

2. ด้านพฤติกรรม เป็นเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเชื่อของวัยรุ่น ได้แก่

2.1 รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นผู้ใหญ่ มีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากทางบ้าน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางบ้านที่เข้มงวดมาก ๆ ใช้การสูบบุหรี่เป็นเสมือนการต่อต้าน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

2.2 เป็นการแสดงบทบาทความมั่นใจ แสดงบทบาททางเพศ

2.3 เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น การเข้ากับเพื่อนฝูง การเป็นผู้ใหญ่ มีภาพลักษณ์ทางสังคมดี

2.4 ขาดความมั่นใจและทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน การชักชวนโดยโฆษณา

2.5 การมีทัศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ทำให้ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่

2.6 มีพฤติกรรมชอบเลียนแบบ และอยากรู้อยากลอง ทำให้เกิดการทดลองสูบบุหรี่

3. ด้านการศึกษาและความรู้ พบว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้เป็นนักเรียนมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน (สุรตนา พรวิวัฒน์ชัย, 2553) อย่างไรก็ตาม แม้จะกำลังศึกษาในโรงเรียนกลับพบว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคือ ร้อยละ 61.1 และร้อยละ 31.8 ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม

1. ด้านการตลาด เป็นผลมาจากปัญหาในการลักลอบค้ายาสูบเถื่อน ทำให้กระทรวงการคลังซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลโรงงานยาสูบได้สั่งห้ามการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

จำเป็นต้องจัดตั้งโรงงานยาสูบเพื่อผลิตบุหรี่ขึ้นมาแทน และจำหน่ายออกสู่ตลาดทั่วประเทศ ด้วยเหตุนี้ วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการหาบุหรี่เพื่อมาสูบนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการตลาดเกี่ยวกับความง่าย-ยากในการหาซื้อบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในระดับมาก ทั้งยัง พบว่ากฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่มีผลทำให้เยาวชนลดการสูบบุหรี่ลง (วลัยภรณ์ อัดตะนันท์ และอุ๋นกิ่ง แซ่ลิ้ม, 2554)

2. ด้านเศรษฐกิจ พบว่า เงินเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยวัยรุ่นที่มีสถานะทางการเงินและสังคมดี จะเพิ่มโอกาสในการซื้อบุหรี่สูงขึ้น โดยจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนที่มีรายได้ต่ำมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอัตราร้อยละ 4.9 ในขณะที่เยาวชนที่มีรายได้สูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 14.9 ทั้งยังพบว่า ยิ่งเยาวชนมีฐานะดีเท่าไรแนวโน้มที่เยาวชนจะลองสูบบุหรี่ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น (ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ, 2540)

3. ด้านสื่อโฆษณา การส่งเสริมการขายต่าง ๆ มีผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด เนื่องจาก การวิจัยพบว่า วัยรุ่นมีความไวต่อสื่อมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 3 เท่า (Centers for Disease Control and Prevention, 1994) ทั้งยัง พบอีกว่า บุหรี่ยี่ห้อไหนที่มีการโฆษณามาก ก็จะมีผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมากตามไปด้วย (Hammond, 2000)

แรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นักจิตวิทยาจำแนกแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) (Deci, & Ryan, 2000)

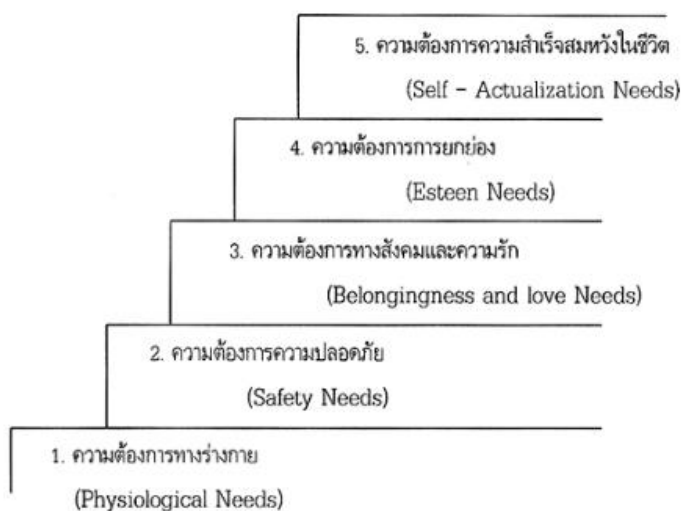
1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation)

เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อที่จะทำให้ตนเองมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและตนเองเป็นผู้ลิขิตชีวิตของตนเอง เมื่อไรที่สามารถทำงานจนประสบความสำเร็จก็เกิดความพึงพอใจรวมถึงสภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในการกระทำการเรียนรู้หรือการแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง บุคคลต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการแสดงความสามารถแห่งตนที่จะนำไปสู่การค้นหา การเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมกับความสามารถโดยมิต้องให้ผู้อื่นมาเกี่ยวข้อง การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่ 1) ความต้องการ 2) เจตคติ 3) ความสนใจพิเศษ โดยพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกแล้วทำให้ผูกพันกับความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตนและการกำหนดด้วยตนเอง บุคคลจะรู้สึกสนุกสนานกับการแบบแผนพฤติกรรมที่ตนแสดงออกมา โดยมีได้หวังผลตอบแทนเป็นรางวัลจากภายนอก และพฤติกรรมนั้นจะมีความคงทน

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation)

เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งจูงใจนอกตัวบุคคล เช่น รางวัล คำชมเชย เป็นต้น หรือหมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอก ให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่ 1) เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล 2) ความรู้ 3) บุคลิกภาพ 4) สิ่งล่อใจต่าง ๆ

เนื่องจากจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจมีผลกระทบที่สำคัญต่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของบุคคล ทั้งพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ การกระตุ้นและการสร้างแรงจูงใจ โดยอาศัยทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theories) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายใต้การวางเงื่อนไขของการเสริมแรง อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) เป็นนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงในการบุกเบิกแนวคิดมนุษยนิยมต่อการจูงใจเพื่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรม โดยมีพื้นฐานบนความต้องการของมนุษย์ ตามลำดับขั้น (The hierarchy of needs theory) (Maslow, 1954) ซึ่งมาสโลว์ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ โดยเรียงจากจุดต่ำสุดไปสูงสุด ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs)

เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดเพื่อให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

ความต้องการทางด้านร่างกายนี้มีมากมายเช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ ความต้องการพักผ่อน นอกจากนี้ยังรวมถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่เกี่ยวกับร่างกายซึ่งบางอย่างก็แสดงให้เห็นปรากฏชัดเจนไม่ได้ แต่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นและการเร้าใจและการจูงใจให้แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ความต้องการนี้จะยุติเมื่อได้รับการตอบสนองซึ่งจะทำให้คนพอใจ และถ้าเมื่อใดขาดอีกก็จะต้องหาหนทางไปเรื่อย ๆ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)

เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว บุคคลมีความพึงพอใจในระดับหนึ่งแล้ว ความต้องการชุดใหม่ก็จะปรากฏออกมาอีก นั่นคือ ความต้องการความปลอดภัยทางกายและทางใจ ต้องการความมั่นคง ปราศจากความกลัว ความกังวลและความสับสนมีคมน เป็นความต้องการซึ่งเกินไปจากความต้องการทางกาย ความต้องการนี้จะปรากฏชัดเจนเร่งด่วนเมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ที่ผิดปกติต่าง ๆ เช่น สภาพความวุ่นวายทางการเมืองและสังคม สภาพที่ถูกควบคุมและถูกระเบียบ สภาวะการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัย แสดงหาคุณค่าของตน มีโอกาสได้ได้แสดงออกตามความคิดและตัวตน ตลอดจนการมีอิสรภาพ

3. ความต้องการสังคมและการยอมรับ (Belongingness and love needs)

เมื่อบุคคลได้รับความพอใจในความต้องการทางร่างกายและมีความปลอดภัยมั่นคงแล้ว ความต้องการความรักความพึงพอใจ การยอมรับจากผู้อื่นก็จะปรากฏขึ้นอีก ซึ่งหมายถึงการให้และการได้รับความรักความพอใจ บุคคลจะมีความรู้สึกที่รุนแรงต่อการขาดเพื่อน หรือครอบครัวหรือคนรัก บุคคลต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย บุคคลจะโหยหาความรักและจะทำทุกอย่างเพื่อให้ความต้องการความรักของตนเองได้รับการตอบสนอง ต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Hunger for belongingness) ต้องการความใกล้ชิด (Hunger for intimacy) ต้องการหลีกเลี่ยงความเหงา (Loneliness) และการแปลกแยก (Alienation) คนจะพึงพอใจถ้าอยู่ในสังคมที่ยอมรับ และได้รับความรักจากคนรอบข้าง

4. ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs)

ปกติคนจะประเมินตนเองไว้สูงเพื่อสร้างการยอมรับนับถือตนเอง (Self-respect) หรือความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) และการยอมรับนับถือจากผู้อื่น (Esteem of others) เป็นความปรารถนาเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และความสามารถที่จะเผชิญกับโลก ความต้องการเป็นอิสระและความสามารถในการพึ่งพาตนเอง รวมไปถึงเป็นความปรารถนาเพื่อชื่อเสียง หมายถึง การยอมรับ

จากผู้อื่น ความเป็นผู้นำ การได้รับการเอาใจใส่ และได้รับความสำคัญ เมื่อบุคคลได้รับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) เกิดคุณค่าและความเข้มแข็ง ในขณะที่เดียวกัน ก็ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยค่า (Inferiority) ความอ่อนแอ ซึ่งทำให้เกิดการขาดกำลังใจ และท้อแท้ใจได้ สิ่งที่เป็นต่อบุคคลจึงควรตระหนักถึงความต้องการในการนับถือตนเองมากกว่า การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือชื่อเสียงที่เป็นสิ่งฉาบฉวย

5. ความต้องการความสำเร็จและสมหวังในชีวิต (Self-actualization need)

เป็นการแสวงหาความเป็นมนุษย์ที่แท้จริง ต้องการใฝ่หาและพัฒนาการกระทำให้เหมาะสมกับตนเองยิ่ง ๆ ขึ้นไป ต้องการความเป็นตัวเองอย่างแท้จริง (Actualizing person) บุคคลประเภทนี้ มาสโลว์ถือว่าเป็นคนที่สมบูรณ์ที่สุด สิ่งที่สำคัญคือ ความต้องการในระดับนี้จะปรากฏเมื่อบุคคลนั้น ๆ ได้รับความพึงพอใจจากความต้องการทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก ความพอใจ การยอมรับและนับถือตนเองแล้ว มาสโลว์ได้รวบรวมลักษณะของบุคคลตามหลักการค้นพบสี่จะแห่งตน (Self-actualization) ไว้ดังนี้

5.1 มีความสามารถในการรับรู้ความจริงรับรู้ถึงประโยชน์และโทษตามความเป็นจริง

5.2 มีการยอมรับตนเองและบุคคลอื่น

5.3 ความเป็นธรรมชาติ ไม่ยึดติดอยู่กับรูปแบบของสังคม และไม่ทำให้ผู้อื่น

เดือดร้อน

5.4 มุ่งที่ปัญหาเป็นศูนย์กลาง

5.5 การควบคุมตนเองหรือเป็นอิสระจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

5.6 มีประสบการณ์หรือความรู้อันลึกซึ้ง สามารถเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วย

ความยินดี ไม่เรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้อื่น

5.7 มีความสัมพันธ์อันดีในระหว่างหมู่พวก เก็บความรู้สึกไม่พอใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ต่าง ๆ ได้

5.8 มีความสามารถในการแยกแยะว่าอะไรคือเป้าหมาย หรือวิธีการที่นำไปสู่

เป้าหมาย

5.9 เป็นผู้จริยธรรม ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างถูกกับผิด รับผิดชอบใน

การกระทำ

5.10 ความเป็นคุณค่า ยอมรับธรรมชาติของตนเองตามความเป็นจริงและสังคม

ส่วนรวม

5.11 สามารถจัดความแตกแยกได้ มองเห็นความแตกต่างของสิ่งที่ตรงข้ามกันหรือ

ไปในทางเดียวกัน เช่น ความปรารถนา-ความต้องการ, จินตนาการ-ความเป็นจริง, ตนเอง-สังคม

สารนิโคตินในบุหรี่ต่อการติดบุหรี่

ทุกครั้งที่เรานำควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย เราจะได้รับสารเคมีมากมายนับเป็นพันชนิด ซึ่งล้วนแต่มีโทษต่อร่างกาย ที่เรารู้จักกันดีในชื่อของ นิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่ทั่วไปจะพบปริมาณนิโคตินซึ่งเป็นสารเคมีที่พบในใบยาสูบประมาณ 9-13 มิลลิกรัมต่อมวน และถ้าสูบบุหรี่หมดมวนจะได้รับนิโคตินเข้าไปในร่างกายประมาณร้อยละ 20-25 นั่นคือประมาณ 1.8-3.25 มิลลิกรัมต่อมวน

นิโคตินเหล่านี้ จะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้ากระแสเลือดแล้วไปออกฤทธิ์ ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ที่สมอง หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหารและกล้ามเนื้อลาย เป็นต้น นิโคตินที่ได้จากควันบุหรี่จะผ่านจากเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมาก จากนั้นนิโคตินจะไป ออกฤทธิ์กระตุ้น เซลล์ประสาทบริเวณสมองส่วนกลาง (Ventral tegmental area) ซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตสาร โดปามีน (Dopamine) มีผลทำให้การหลั่งของสาร โดปามีนเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขใจสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียดความกดดันต่าง ๆ ลดลงมีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจให้ทำงานหรือวางแผนงานต่าง ๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น เนื่องจาก สารโดปามีนที่สมองส่วนนี้ทำหน้าที่ที่สำคัญในการทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจ และมีแรงจูงใจ นอกจากนี้ สารนิโคตินยังไปกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทต่าง ๆ ได้มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกทั้งทางตรงและทางอ้อม (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ ที่ถูกทำให้หลั่งเพิ่มขึ้นด้วยนิโคติน

สารสื่อประสาท	ผลทางชีวภาพ
Dopamine	ทำให้รู้สึกพึงพอใจ สุขใจ ลดความอยากอาหาร
Acetylcholine	ตื่นตัว ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น
Serotonin	รักษาระดับอารมณ์ ลดความอยากอาหาร
Norepinephrine	ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร
Glutamate	เพิ่มความจำ
Vasopressin	เพิ่มความจำ
β -endorphin	ลดความวิตกกังวลและความเครียด
GABA	ลดความวิตกกังวล

ด้วยเหตุนี้ การเลิกบุหรี่จะทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงลบ เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เคร้า
 เหงา ไม่มีแรง หิวบ่อย เนื่องจากไม่ได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่เข้าไปกระตุ้น เรียกว่า อาการถอน
 นิโคติน (Nicotine withdrawal) ซึ่งเป็นผลมาจากระดับสารสื่อประสาทต่าง ๆ ลดจำนวนลงอย่าง
 เป็นผลให้ผู้เลิกสูบบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งอีกเพื่อให้ได้ความรู้สึกในเชิงบวกเช่นเดิม

หญ้าดอกขาว

หญ้าดอกขาว (*Vernonia cineria* (L.) Less) เป็นพืชสมุนไพรที่กำลังได้รับความสนใจใน
 ปัจจุบัน เนื่องจาก อุดมไปด้วยสารพฤกษเคมี (Phytochemical) ที่มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระและ
 ลดการอักเสบ ซึ่งลักษณะทางพฤกษศาสตร์ สรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย และการศึกษาทาง
 คลินิก แสดงได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

หญ้าดอกขาว (Ash-colored fleabane) เป็นพืชในวงศ์ ASTERACEAE มีชื่อทาง
 วิทยาศาสตร์ว่า *Vernonia cinerea* (L.) เป็นไม้ล้มลุก ลำต้นตั้งตรง สูง 15-80 ซม. ใบเดี่ยว เรียงสลับ
 รูปวงรีแคบ รูปไข่ รูปคล้ายช้อนแคบ รูปใบหอกหรือรูปแถบ ใบบริเวณกึ่งกลางที่ปลายยอด ใบที่โคน
 ตื้นกว้าง 1.5-3.5 ซม. ยาว 3-8.5 ซม. ใบที่บริเวณปลายยอดกว้าง 3-15 มม. ยาว 1-7 ซม. ปลายใบมน
 หรือแหลม โคนใบมนหรือแหลม ขอบใบจักฟันเลื่อย ดอกช่อกระจุกแน่น ออกรวมเป็นช่อแยก
 แขนงรูปคล้ายช่อเชิงหลั่น กว้าง 5-15 ซม. ยาว 5-35 ซม. ช่อบริเวณปลายช่อคล้าย ระฆัง 4 ชั้น ดอกมี
 สีม่วงเข้มแล้วค่อย ๆ จางลง ผลแห้งมีเมล็ดเดี่ยว รูปทรงกระบอกแคบ สีน้ำตาลเข้ม ยาว 1.5-2 มม.
 หนาน้อยกว่า 0.5 มม. (นริศรา เข้มทรัพย์, 2541; ภาควิชาเภสัชศาสตร์, 2543)

2. สรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย

ทางการแพทย์แผนไทยในประเทศไทยแลในบางประเทศ พบว่ามีการนำหญ้าดอกขาวมา
 รับประทานเพื่อบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ลดความดันโลหิต รักษาหอบหืด ตับอักเสบ ลดไข้ แก้
 ปวดข้อ ขับปัสสาวะ รักษาเนื้องอก แก้ปวดท้องเป็นต้น มาเป็นเวลานาน (Iwalewa, Iwalewa, &
 Adeboye, 2003; Husian et al., 1992) ซึ่งสรรพคุณต่าง ๆ ของหญ้าดอกขาว มีมากมาย โดยเฉพาะใน
 ส่วนของใบพบว่า มีสรรพคุณในการแก้อักเสบ ลดบวม แก้ตาแดง ถอนพิษ พอกแผล แก้ท้องอืด
 ท้องเฟ้อ แก้บิด ตาฟาง ตาแฉะ แก้ไข้ และลดอุณหภูมิอักเสบ เป็นต้น

เนื่องจาก หญ้าดอกขาวประกอบด้วยสารเคมีสำคัญหลายชนิด ส่วนใหญ่พบในส่วนของ
 ใบ ก้าน และดอกสมุนไพรของหญ้าดอกขาว ซึ่งเป็นสารประกอบพฤกษเคมีที่มีฤทธิ์ในการต้าน
 อนุมูลอิสระ และการอักเสบ ได้แก่ sterols, triyerpenoid, flavonoids, catechin และ saponin เป็นต้น
 (ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ, 2554) ด้วยเหตุนี้ หญ้าดอกขาวจึงถูกนำมาศึกษาถึงฤทธิ์ทาง

เภสัชวิทยาเพื่อใช้ในการแพทย์และสาธารณสุข โดยทำการทดลองในสัตว์ทดลอง พบว่า หนุ่ดอกขาวมีฤทธิ์ในการต้านแบคทีเรีย ต้านการเชื้อรา ต้านเชื้อไวรัส ลดปริมาณออกซาลेटในปัสสาวะ แก้ปวด กดประสาทส่วนกลาง ลดความดันโลหิต แก้ปวดท้อง ลดไข้ และการอักเสบ เป็นต้น (วันดี ไตรภพสกุล และฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ, 2554)

3. การศึกษาทางคลินิก

หนุ่ดอกขาว เป็นสมุนไพรอีกชนิดหนึ่งที่มีรายงานในปัจจุบันว่า สามารถนำมาใช้เพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ และพบว่า มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค โดยไม่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงต่อร่างกาย เมื่อบริโภคในรูปแบบของแคปซูลปริมาณ 3 กรัมต่อวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (วันดี ไตรภพสกุล และฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ, 2554) ทั้งยังได้ผลการศึกษาในทางที่ดีอีกด้วย โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับหนุ่ดอกขาวมีแนวโน้มในการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า เมื่อติดตามผลหลังจากหยุดบริโภคหนุ่ดอกขาวภายในเวลา 8 สัปดาห์ต่อมา สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงได้

สำหรับผลการศึกษาของการใช้ชาของหนุ่ดอกขาว พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับชาหนุ่ดอกขาวร่วมกับการออกกำลังกาย ส่งผลให้การเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสารนิโคตินที่พบในใบหนุ่ดอกขาวทำให้ผู้ป่วยได้รับรสชาติของการสูบบุหรี่เปลี่ยนไป (เคลรวี ลีลารุ่งระยับและคณะ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า หลังจากผู้สูบบุหรี่ได้รับหนุ่ดอกขาวเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระดับของออกซิเดทีฟสเตรส (Oxidative stress) และการอักเสบ (Inflammation) ในเลือดลดลง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับอนุมูลอิสระที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ (Leelarungrayub et al., 2010)

ชาหนุ่ดอกขาว ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้มาจาก แผนกแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

วิธีการเตรียมชาหนุ่ดอกขาว

ชาหนุ่ดอกขาวปริมาณ 4 กรัม (1 ซอง) แช่ในบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุน้ำร้อน 50 มิลลิลิตร แล้วปิดฝาทิ้งไว้ 2 นาที แล้วนำซองชาออกจากบรรจุภัณฑ์

วิธีการดื่มชาหนุ่ดอกขาว

การดื่มชาหนุ่ดอกขาว ให้อมชาในช่องปากสัมผัสกับลิ้นก่อนประมาณ 1-2 วินาที โดยดื่มทุกครั้งก่อนสูบบุหรี่หรือ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน

อิทธิบาท 4

1. ความหมายของอิทธิบาท

พุทธทาสภิกขุ (2518) ได้ให้ความหมายของอิทธิบาทไว้ว่า อิทธิบาท หมายถึง รากฐานแห่งความสำเร็จ

ประยูรท์ หลงสมบุญ (2540) ได้ให้ความหมายของอิทธิบาทไว้ว่า อิทธิบาท หมายถึง ธรรมอันผู้ปฏิบัติให้ถึงความสำเร็จ คุณเครื่องให้สำเร็จ คุณเครื่องให้สำเร็จความประสงค์ตามเป้าหมาย ปฏิบัติทางแห่งความสำเร็จ

พระธรรมปิฎก (2543) ได้ให้ความหมายของอิทธิบาทไว้ว่า อิทธิบาท หมายถึง คุณเครื่องให้ถึงความสำเร็จ คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย

จากความหมายข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า อิทธิบาท หมายถึง คุณธรรมอันเป็นรากฐานที่นำผู้ปฏิบัติไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ประเภทของอิทธิบาท

อิทธิบาท (Path of accomplishment) เป็นหลักธรรมในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติปัญญาที่นำไปสู่ความสำเร็จ หรือการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งสิ้น 4 ประการ (พระธรรมปิฎก, 2543) ดังนี้

2.1 ฉันทะ (Aspiration)

จากการศึกษาคำจำกัดความของคำว่า ฉันทะ ในบทความและรายงานการวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่า ฉันทะ หมายถึง ความพอใจ ได้แก่ ความมีใจรักในสิ่งทำ ความต้องการที่จะทำ และพอใจใฝ่รักที่จะทำสิ่งนั้นอยู่เสมอ รวมทั้งปรารถนาจะทำให้ได้ผลดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ในขณะที่เดียวกัน ก็หมายถึงความปลงใจกระทำสิ่งที่เป็นเหตุให้สัมฤทธิ์ผล กล่าวคือ แม้ไม่ได้มีความพอใจในสิ่งที่กระทำมาก่อน แต่ก็สามารถใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นถึงประโยชน์ และปลุกฝังความพอใจต่อสิ่งนั้นให้บังเกิดขึ้นได้ ซึ่งนับเป็นบันไดขั้นแรก ที่นำไปสู่หนทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (พระธรรมปิฎก, 2543; พระโสภณคณาภรณ์, 2527; พระราชวรมุนี, 2528)

ในทางตรงกันข้ามกับ ความอยากหรือตัณหา ที่ทำให้เกิดความสุขความชื่นชมเมื่อได้กระทำสิ่งนั้น หรือได้สิ่งนั้นมาครอบครองเพื่อปรนเปรอตนเอง ซึ่งมักติดตามมาด้วยความหวงแหนกังวล และหวาดระแวง ดังนั้น หากมีตัณหาเป็นแรงจูงใจ การกระทำจะเป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ และมักจะเลือกวิธีที่จะได้มาโดยไม่ต้องลงมือกระทำ หรือกระทำด้วยความไม่เต็มใจ ไม่ตั้งใจจริง (พระธรรมปิฎก, 2543) ซึ่งอาจสรุปได้ว่า

ตัณหา มุ่งแสวงหาเวทนา และจึงต้องการสิ่งสำหรับเอาเสพสรวยเวทนา หรือสิ่งที่จะปรนเปรอตัวตนอาศัยวิชาคอยล่อเลี้ยงและให้โอกาส พัวพันอยู่กับเรื่องของรูปลักษณะภายนอก

เอาอึดตา (ตัวตน) เป็นศูนย์กลาง และนำไปสู่การแสวงหา

ฉันทะ มุ่งประสงค์ถึงสิ่งที่มีคุณค่าแท้จริงแก่ชีวิต และต้องการความจริง ความดีงาม ซึ่งฉันทะจะเกิดขึ้นจากความรู้จักคิดหรือคิดถูกวิธี คิดตามสภาวะและเหตุผล จนนำไปสู่ความ อุตสาหะ หรือวิริยะ ซึ่งก็คือ การกระทำ

2.4 วิริยะ (Exertion)

มีผู้ให้ความหมายของ วิริยะ ไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปได้ว่า วิริยะ หมายถึง ความเพียร พยายามในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ขยันหมั่นประกอบสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน และไม่ท้อถอย เพราะว่าการลงมือทำ ต้องประสบกับสิ่งที่ไม่พอใจหลายอย่าง เช่น ความเหน็ด เหนื่อย ความร้อน ความหนาว ความหิวกระหาย และความรู้สึกลึกซึ้งความเปล็ดเปล็นใจ ด้วยเหตุนี้ ผลที่เกิดขึ้นจากความวิริยะ เป็นผลจากความเพียรพยายามของผู้กระทำ ไม่หวาดหวั่นต่ออุปสรรค ความเหนื่อยยาก และไม่ละทิ้งกลางคัน เพราะการมีวิริยะต้องประกอบด้วยความตั้งใจจริง และการมี จิตใจที่แน่วแน่ มั่นคง มุ่งสู่เป้าหมาย ซึ่งก็คือการมี จิตตะ (ปิ่น มุฑกัณฑ์, 2514; พระโสภณคณาภรณ์, 2527; พระธรรมปิฎก, 2543)

2.5 จิตตะ (Thoughtfulness)

จิตตะ ในความหมายของอิทธิบาท ไม่ได้ได้หมายถึง จิตใจ แต่หมายถึง ความคิดจดจ่อ การตั้งมั่น การฝึกฝนและเอาใจตั้งอยู่ในสิ่งนั้น ๆ โดยไม่วอกแวก ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอยไป ไม่ทิ้งขว้างในสิ่งที่กำลังลงมือกระทำหรือลงมือแล้วแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้น หากผู้ปฏิบัติ เกิดแรงจูงใจ และมีความเพียรพยายาม จะส่งผลให้เกิดจิตตะอย่างแรงกล้า เกิดเป็นสมาธิต่อสิ่งที่ตน ตั้งใจปฏิบัติ โดยไม่สนใจต่อสิ่งเร้าภายนอกที่มากระทบ หรือทำให้ไขว้เขว โอนเอียงไปจาก เป้าหมาย เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดปัญญา หรือ วิมังสา ของการปฏิบัติในแนวทางที่จะทำให้ตน บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี (พุทธทาสภิกขุ, 2518; พระโสภณคณาภรณ์, 2527; พระธรรมปิฎก, 2543)

2.6 วิมังสา (Investigation)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปความหมายของ วิมังสา ได้ว่า วิมังสา คือ ความ ไตร่ตรอง การพินิจพิเคราะห์ การกระทำด้วยปัญญา ซึ่งเป็นการใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญหา เหตุผล และตรวจสอบข้อยิ่งหย่อน หรือข้อบกพร่องในสิ่งที่ทำนั้น เพื่อการวางแผน และหาวิธีแก้ไข ปรับปรุงจนสามารถกระทำให้เกิดผลสำเร็จ ได้ด้วยดี ซึ่งการคิดหาเหตุผลไตร่ตรองโดยใช้ปัญญาทำ ให้จิตกำหนดตั้งมั่นอยู่ในสิ่งที่ปฏิบัติ และคอยติดตามผลที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น หากบุคคลใด ปฏิบัติตนโดยไม่ใช้ปัญญา ก็ไม่อาจประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ (ปิ่น มุฑกัณฑ์, 2514; พระโสภณคณาภรณ์, 2527; พระธรรมปิฎก, 2543)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสนใจต่อการวิจัยที่ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น โดยดำเนินงานวิจัยควบคู่ไปกับการรณรงค์การเลิกบริโภคยาสูบจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน รวมไปถึงหลักกรรมทางพุทธศาสนา เข้ามามีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น จากการศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจภายในให้กับผู้ติดสารเสพติด โดยการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การใช้ต้นแบบ และการให้ทดลองปฏิบัติจริง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานภายในจิตใจ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความต้องการมีความสามารถ 2) ความต้องการมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง และ 3) ความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมเสริมดังกล่าว มีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งช่วยลดปัญหาการเสพติดซ้ำได้ (Lampoo, Takviriyun, & Jirapramukpitak, 2011) นอกจากนี้ ในปีพ.ศ. 2556 มีการวิจัยผลของการให้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่ติดบุหรี่กลุ่มวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 50 ปี) ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า หลังจากกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และหาหน้ดูดอกขาว ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการสัมภาษณ์ และการให้คำแนะนำต่อพิษภัย รวมทั้งแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่เป็นเวลา 30 วัน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำแบบปกติ ไม่ได้เสริมสร้างแรงจูงใจ (Yamsri, Maneesriwongkoon, & Pungpakdee, 2013)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาผลของการได้รับโปรแกรมอทิธิบาท 4 ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ยังพบได้น้อยมาก ล่าสุดในปีพ.ศ. 2555 ธนิตา คงสมัย (Kongsamai, 2011) ได้ทำการศึกษาผลของการให้โปรแกรมหลักอทิธิบาท 4 ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 48 คนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ๆ ละอย่างน้อย 1 มวนขึ้นไปติดต่อกันนานกว่า 1 ปี โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 ครั้งภายในเวลา 21 วัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลักอทิธิบาท 4 สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งยังพบว่า มีระดับคะแนนของแรงจูงใจภายในต่อการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอีกด้วย ซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้อธิบายผลขององค์ประกอบหลักอทิธิบาท 4 ที่เอื้อต่อการสร้างแรงจูงใจจากความรู้ความเข้าใจ ความเพียรพยายาม และการใช้ปัญญาในการควบคุมพฤติกรรมของตนให้มีการแสดงออกอย่างถูกต้อง จึงเป็นผลนำไปสู่การลด ละ และเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (พระพรหมคุณาภรณ์, 2549)

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร การหา กลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ มาจัดการกับปัญหาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ควรเร่งดำเนินการ ทั้งนี้เป็นที่ทราบ กันดีว่า การเลิกบุหรี่ โดยการใช้ยา หรือสารทดแทนไม่ได้ส่งผลต่อความรู้สึทางด้านจิตใจ และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผลให้การเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่ต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ การศึกษาที่นำหลักอิทธิบาท 4 มาประยุกต์ใช้ในการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้ฤทธิ์ของสมุนไพร ไทย มาใช้ในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดการสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และยังไม่พบการรายงานที่ใดมา ก่อน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ซึ่งลักษณะของงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการดำเนินการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasiexperimental design) โดยทำการทดลองเปรียบเทียบผลของการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทดลอง (Prepost experiments) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ที่ถูกแบ่งกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยนี้ ได้กำหนดตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และตัวแปรควบคุม ไว้ดังนี้

ตัวแปรต้น	โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว
ตัวแปรตาม	ระดับการตินิโคติน ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่
ตัวแปรควบคุม	ปริมาณของชาหญ้าดอกขาว และระยะเวลาในการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในงานวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี และกำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยทำการคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง โรงเรียนที่ดำเนินการวิจัย เป็นโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 7 โรงเรียน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่ใช้การวิจัยได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาผลของการได้รับหลักอิทธิบาท 4 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (Kongsamai, 2011) และกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจของการทดสอบทางสถิติ (Power of the statistical test, $1-\beta$) เท่ากับ 0.2 ระบุให้เป็นการทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง (Two-tailed test) ด้วยโปรแกรม G Power เวอร์ชัน 3.0.10 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ดังแสดงได้ดังนี้

การคำนวณค่า Effect Size ที่ใช้ในการคำนวณ ได้จากการศึกษาของ Khongsamai T. “The effect of the four paths of accomplishment program on intrinsic motivation for smoking cessation”

$$\text{จากสูตร } ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{SD}$$

$$\mu_1 = \text{ค่าเฉลี่ยของการติดยูหรือกลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.67}$$

$$\mu_2 = \text{ค่าเฉลี่ยของการติดยูหรือกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ เท่ากับ 7.00}$$

$$SD = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00}$$

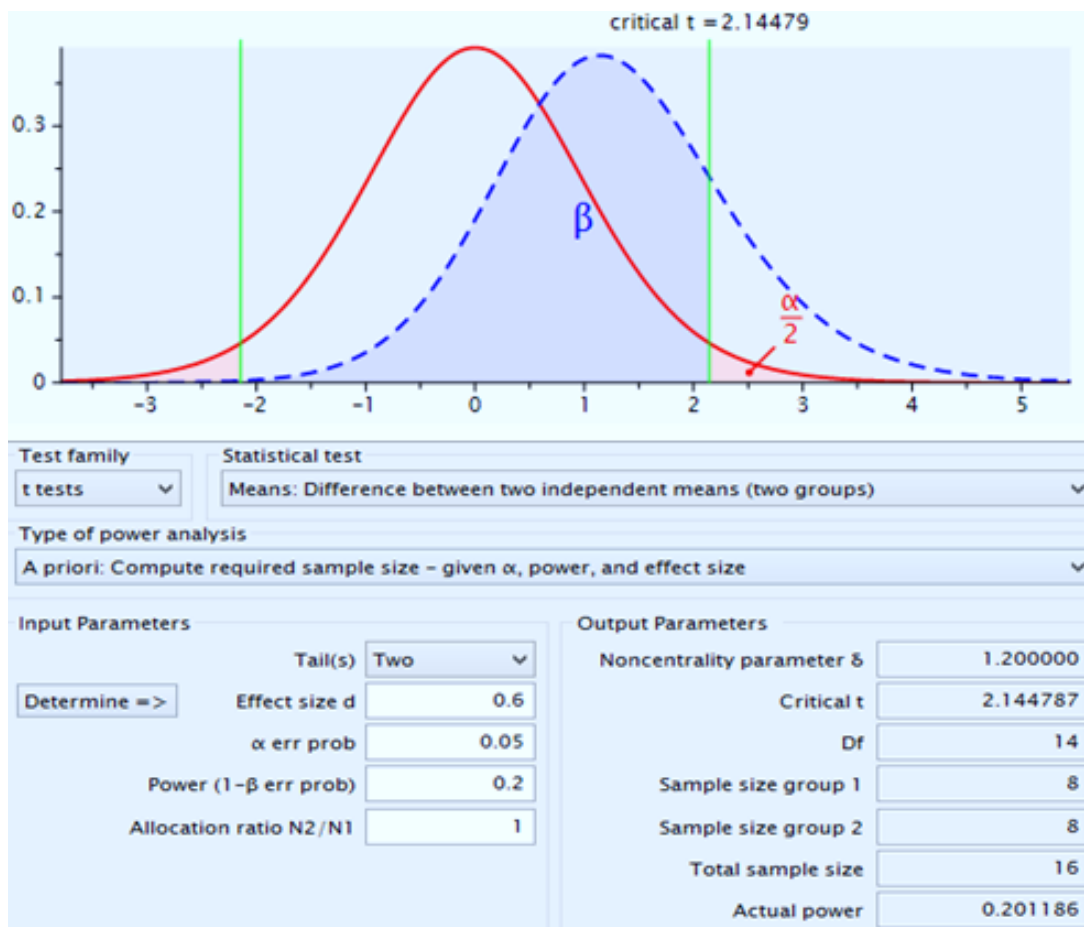
$$\text{ได้ } ES = (7.67 - 7.00) / 1.00$$

$$\sim 0.67$$

$$\text{ค่าที่ใช้การคำนวณ } ES = 0.6$$

$$\alpha = 0.05$$

$$1-\beta = 0.2$$



ภาพที่ 3 การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยโปรแกรม G Power version 3.0.10

จากการคำนวณการวิจัยครั้งนี้จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน เพื่อป้องกันการขาดหายและออกจากการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 20 คนเท่ากัน ได้แก่ กลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ดังนี้



ภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ อายุระหว่าง 12-15 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการสุ่มโรงเรียนที่ทำการวิจัย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านสวน (จันทูธรรม) โรงเรียนชลบุรีสุขบท และโรงเรียนแสนสุข

ก่อนทำการสุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่สอง กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนทั้ง 3 โรงเรียนข้างต้น ได้ถูกทำการคัดเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีอายุระหว่าง 12-15 ปี และกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา
2. ผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนต่อวัน หรือเฉลี่ย 1 สัปดาห์อย่างน้อย 1 มวนต่อวัน

3. ไม่เป็นผู้ที่กำลังเลิกสูบบุหรี่ โดยการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก

4. ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีประวัติแพ้สารประกอบชา หรือคาเฟอีน เช่น คาเฟอีน (Caffeine), เทนนิน (Tennin) เป็นผู้ได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมงานวิจัยจากผู้ปกครอง

เกณฑ์การคัดออก

1. มีอาการไม่พึงประสงค์ที่ขึ้นได้แก่ เบื่ออาการอย่างรุนแรง น้ำหนักลด ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน

2. รับประทานยาหรืออาหารเสริมที่มีผลต่อการทดลอง

3. ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมงานวิจัยครบตามขั้นตอน หรือขอลอนตัวจากการวิจัย

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากรายชื่อนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าการวิจัย จากทั้ง 3 โรงเรียนในจำนวนเท่า ๆ กัน คือ โรงเรียนละ 20 คน ทั้งนี้ คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มในงานครั้งนี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น เพื่อสามารถทำการเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการทดลองต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนต้องเข้าพบผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อรับ โปรแกรมการทดลอง จนถึงสิ้นสุดงานวิจัย (4 สัปดาห์) และให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย โดยการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง (Pre-post tests) เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับ ไปวิเคราะห์ผลการทดลองเป็นลำดับต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือทดลองดังนี้

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง ผลของ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลัก อิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว ของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ อายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่เพื่อนที่สูบบุหรี่ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุคคลใด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดระดับการคิดสารนิโคติน จำนวน 7 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการสูบบุหรี่ เลือกตอบตามพฤติกรรมและลักษณะการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์และปรับปรุงจาก แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัด

ระดับการตัดสินใจ	ระดับการตัดสินใจ	แปลความหมาย
1-2	ไม่ตัดสินใจ	สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายาม เลิกด้วยตนเอง อาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม
3-4	ตัดสินใจในระดับต่ำ	สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการ พยายามเลิกด้วยตนเอง อาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม
5-7	ตัดสินใจในระดับปานกลาง	มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการตัดสินใจในระดับสูง การเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่วันนี้ทำได้ง่ายกว่าการที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป และมีแผนเลิกในอนาคต หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม ควรอย่างยิ่งที่ต้องจะไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา เพื่อการเลิกสูบบุหรี่
8 ขึ้นไป	ตัดสินใจในระดับสูงมาก	เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรักษา หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือ ร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามปลายปิด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ แบบเลือกตอบ โดยเป็นมาตรวัดระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) ประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1961) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย

ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนนดังนี้ (Khongsamai, 2011)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความสนับสนุน	ข้อความไม่สนับสนุน
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยจะใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างระหว่างชั้นตามหลักการค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2542, หน้า 82) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(5-1)}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

นำมาหาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ สามารถกำหนดได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่มาก
ค่าเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ แบบเลือกตอบ แบบเลือกตอบ โดยเป็นมาตรวัดระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) ประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1961) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนนดังนี้ (Khongsamai, 2011)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความสนับสนุน	ข้อความไม่สนับสนุน
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยจะใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างระหว่างชั้นตามหลักการค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2542, หน้า 82) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(5-1)}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

นำมาหาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ สามารถกำหนดได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มาก
ค่าเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่น้อยที่สุด

เครื่องมือการทดลอง

1. ซาหญาดอกขาว

ซาหญาดอกขาว ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้มาจาก แผนกแพทย์แผนไทย กลุ่มงาน เวชศาสตร์ครอบครัวและงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

วิธีการเตรียมซาหญาดอกขาว

ซาหญาดอกขาวปริมาณ 4 กรัม (1 ซอง) แช่ในบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุน้ำร้อน 50 มิลลิลิตร แล้วปิดฝาทิ้งไว้ 2 นาที แล้วนำซองซาออกจากบรรจุภัณฑ์

วิธีการดื่มชาหญ้าดอกขาว

การดื่มชาหญ้าดอกขาว ให้อมชาในช่องปากสัมผัสกับลิ้นก่อนประมาณ 1-2 วินาที โดยดื่มทุกครั้งก่อนสูบบุหรี่หรือ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน

การเตรียมชาหญ้าดอกขาวให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเตรียมชาหญ้าดอกขาวเพื่อใช้ดื่มใน 1 วัน โดยบรรจุน้ำชาหญ้าดอกขาว ในบรรจุภัณฑ์ขนาด 500 มิลลิลิตร หลังจากนั้น นำให้กลุ่มตัวอย่าง ณ สถานที่เก็บข้อมูลทุกวัน รายละเอียดดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการชงชาหญ้าดอกขาว

2. โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว

ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ทดลอง โดยเน้นเนื้อหาที่มีองค์ประกอบของอิทธิบาท 4 ประการ ดังนี้

2.1 ความต้องการที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัย “เริ่ม” เปิดโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ตนเอง โดยอาศัยบุคคลต้นแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

2.2 ความอดทนที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือการ ‘ลด’ ผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการ ‘ลด’ หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยการ ประยุกต์ ใช้หลักอิทธิบาท 4

2.3 ความตั้งใจที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ การจัดการหรือลดผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการลด ‘ละ’ หรือเลิกสูบบุหรี่

2.4 ไร้อุปสรรคหรืออุปสรรคที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จการวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการ ‘เลิก’ สูบบุหรี่ และเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่

โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาวที่ใช้ในการทดลองเป็นการประยุกต์องค์ประกอบทั้ง 4 ของหลักอิทธิบาท 4 เพื่อ ที่นำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอกเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอิทธิบาท 4 โดยอาศัยกลไกการให้ความรู้แบบขั้นบันได ซึ่งประกอบด้วยบันได 4 ขั้นแห่งการบรรลุหลักอิทธิบาท 4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การดำเนินกิจกรรมการทดลองตามโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาว

ครั้งที่	กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	เทคนิค
1	<p>ขั้นที่ 1 (เริ่ม)</p> <p>1. การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักอิทธิบาท 4</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัย “เริ่ม” เปิดโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ตนเอง โดยอาศัยบุคคลต้นแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (เรียนรู้จากต้นแบบเน้นให้เห็นผลดีผลเสียของการสูบบุหรี่)</p>	<p>- สร้างแรงกระตุ้นในการเลิกสูบบุหรี่</p>	<p>อภิปรายกลุ่ม</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ครั้งที่		กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	เทคนิค
2	บันได ขั้นที่ 2 (ลด)	1. การสร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นความรู้ความเข้าใจในหลักอิทธิบาท 4 เพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกบุหรี่ 2. การจัดการหรือการ “ลด” ผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการ “ลด” หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 (เรียนรู้จากประสบการณ์จริง) 3. ไตร่ตรองหาปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดความพยายามที่เดินหน้าต่อไปให้บรรลุเป้าหมาย	- แลกเปลี่ยน แนวทางใน การจัดการกับ อาการถอน บุหรี่	อภิปราย กลุ่ม
3	บันได ขั้นที่ 3 (ละ)	1. การเน้นย้ำและกระตุ้นความรู้ความเข้าใจในหลักอิทธิบาท 4 เพื่อให้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกบุหรี่ 2. การจัดการหรือลดผลข้างเคียงและอาการที่เกิดขึ้นจากการลด ‘ละ’ หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมาย	- สร้าง กำลังใจใน การเลิก สูบบุหรี่	อภิปราย กลุ่ม
4	บันได ขั้นที่ 4 (เลิก)	1. การทบทวนการใช้หลักอิทธิบาท 4 อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติตนต่อการเลิกบุหรี่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง 2. การวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการเลิกสูบบุหรี่ และเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการควบคุมตนเองไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง	- แนว ทางการ ปฏิบัติตนเพื่อ การเลิกบุหรี่	อภิปราย กลุ่ม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการ

- 1.1 วางแผนการวิจัย และวางแผนกิจกรรม
- 1.2 เลือกกลุ่มประชากรทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 ติดต่อประสานงานกับสถานที่เก็บข้อมูล และติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง
- 1.4 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2. ระยะดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาทำการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์

2.1 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอก ตามลำดับจากสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อรับโปรแกรมการทดลอง

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัย เมื่อทราบรายละเอียดของวิธีการทดลอง ระยะเวลา และการเก็บข้อมูล ลงชื่อในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

2.3 การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี

2.4 เริ่มดำเนินการทดลอง (4 สัปดาห์) โดยกลุ่มควบคุมใช้ชีวิตตามปกติ กลุ่มชาหญ้าดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอก รับชาหญ้าดอกขาวทุกวันตามวิธีการที่ผู้วิจัยแนะนำ และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอก ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว จากผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (รวม 4 ครั้ง) รายละเอียดดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แผนการดำเนินงานระยะทดลอง

2.5 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาว ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสูบบุหรี่ แบบวัดระดับการคิด สารนิโคติน แบบประเมินความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

โดยตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

3. ระยะเวลาประเมินผลและสรุป

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่าง ถูกนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ ภายหลังจากวิเคราะห์ผลการศึกษา ผลที่ได้ถูกนำเสนอในรูปของการพรรณนา ตาราง และรูปภาพ ร่วมกับการอภิปรายผลการศึกษา ผู้วิจัยทำการสรุปผลการศึกษาโดยวิเคราะห์และสรุปผลตามวัตถุประสงค์และข้อมูลของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

ภายหลังจากการเก็บรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลที่ได้ถูกนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และรายงานเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติของตัวแปร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายคุณลักษณะทางประชากร

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรภายในกลุ่มควบคุม กลุ่มชาห์ญาดอกขาว และกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอกขาว ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired samples t-test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มชาห์ญาดอกขาว กลุ่มควบคุมควบคุมกับกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่^๑ และกลุ่มชาห์ญาดอกขาวกับกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่^๑ ด้วยสถิติ Independent samples t- test

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มชาห์ญาดอกขาว และกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอกขาว ด้วยสถิติ One-way ANOVA

ในการวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และระดับความเชื่อมั่น (Confident Interval) ที่ 95%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ ผ่านจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพาเมื่อ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยก่อนเริ่มงานวิจัย ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และผู้วิจัยชี้แจงงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทราบโดยละเอียด นอกจากนี้ ผู้วิจัยสามารถขอคำปรึกษา ชักถาม รวมถึงขอถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย ในขณะที่ทำการทดลอง ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนได้รับการคำแนะนำจากผู้วิจัย และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญ่าดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ซึ่งลักษณะของงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยทำการทดลองเปรียบเทียบผลของการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการทดลอง (Prepost experiments) ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี กำลังศึกษาใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย โดยวิธีการสุ่ม จำแนกกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม กลุ่มชาห์ญ่าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญ่าดอกขาว กลุ่มละ 20 คน และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างขาดหายจากการวิจัยในกลุ่มชาห์ญ่าดอกขาวและกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญ่าดอกขาว กลุ่มละ 1 คนเนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมการทดลอง การวิจัยครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญ่าดอกขาวของ นักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 ระดับการตัดสินใจคิด

ตอนที่ 3 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ตอนที่ 4 ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ จำแนกตาม ระดับการศึกษา อายุ อายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่เพื่อนที่สูบบุหรี่ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุคคลใด ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	N = 58	กลุ่มควบคุม (N = 20)	กลุ่มขา หญิงดอกขาว (N = 19)	กลุ่มโปรแกรม การเลิกสูบบุหรี่ฯ (N = 19)
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับการศึกษาสูงสุด				
มัธยมศึกษาปีที่ 1	10(17.2)	9(45.0)	0(0.0)	1(5.2)
มัธยมศึกษาปีที่ 2	25(43.1)	5(25.0)	11(57.9)	9(47.4)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	23(39.7)	6(30.0)	8(42.1)	9(47.4)
อายุ (mean±sd)	14.29 ±0.85	13.90 ±0.85	14.42 ±0.61	14.58 ±0.96
อายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ (mean±sd)	13.16 ±1.25	13.00 ±1.41	13.00 ±1.0	13.47 ±1.31
ลักษณะการสูบบุหรี่				
สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน	17(29.3)	7(35.0)	6(31.6)	4(21.1)
ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน	41(70.7)	13(65.0)	13(68.4)	15(78.9)
บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่				
ไม่มี	26(44.8)	9(45.0)	2(10.5)	9(47.4)
มี	32(55.2)	11(55.0)	17(89.5)	10(53.6)
เพื่อนที่สูบบุหรี่				
ไม่มี	5(8.6)	2(10.0)	1(5.3)	2(10.5)
มี	53(91.4)	18(90.0)	18(94.7)	17(89.5)
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ				
ครอบครัว	39(67.2)	9(45.0)	18(94.7)	12(63.2)
พ่อหรือแม่	12(20.7)	5(25.0)	1(5.3)	6(31.6)
ญาติ	2(3.4)	2(10.0)	0(0.0)	1(5.3)
ผู้ปกครอง	5(8.6)	4(20.0)	0(0.0)	0(0.0)

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 43.1 จากจำนวนทั้งสิ้น 58 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมจำนวนทั้งสิ้น 20 คนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

มัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 30 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับชาหญาดอกขาวจำนวนทั้งสิ้น 19 คน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 42.1 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาวจำนวนทั้งสิ้น 19 คนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 เท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 5.2 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 14.29 ± 0.85 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 13.90 ± 0.85 ปี กลุ่มชาหญาดอกขาวมีอายุเฉลี่ย 14.42 ± 0.61 ปี และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาวมีอายุเฉลี่ย 14.58 ± 0.96 ปี

อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 13.16 ± 1.25 ปี โดยกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญาดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาว เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 13.00 ± 1.41 ปี 13.0 ± 1.0 ปี และ 13.47 ± 1.31 ปี ตามลำดับ ซึ่งลักษณะการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 70.7 โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันในกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญาดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาว มีเพียงร้อยละ 35.0 ร้อยละ 31.6 และ 21.1 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 67.2 และมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 55.2 ซึ่งกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญาดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาว มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 55 ร้อยละ 89.5 และร้อยละ 53.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดยกลุ่มควบคุมมีเพื่อนที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มชาหญาดอกขาวคิดเป็นร้อยละ 94.7 และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาว คิดเป็นร้อยละ 89.5

ตอนที่ 2 ระดับการติดสารนิโคติน

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการตัดสินใจของตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับการตัดสินใจ					
	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)			หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่คิด	ต่ำ	ปานกลาง	ไม่คิด	ต่ำ	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	6(30.0)	8(40.0)	6(30.0)	13(65.0)	7(35.0)	0(0.0)
กลุ่มชาหญ้าดอกขาว	13(68.4)	4(21.1)	2(10.5)	14(73.7)	5(26.3)	0(0.0)
กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ	12(63.2)	4(21.1)	3(15.8)	13(68.4)	4(21.1)	2(10.5)
รวม	31(53.4)	16(27.6)	11(19.0)	40(69.0)	16(27.6)	2(3.4)

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจของตัวอย่างก่อนการทดลอง พบว่า ร้อยละ 53.4 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ตัดสินใจตัดสินใจ รองลงมาคือ ตัดสินใจตัดสินใจในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.6 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ตัดสินใจตัดสินใจในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับชาหญ้าดอกขาว และได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ส่วนใหญ่ไม่ตัดสินใจตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 68.4 และร้อยละ 63.2 ตามลำดับ

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ระดับการตัดสินใจของตัวอย่างดีขึ้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตัดสินใจจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 69 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เมื่อจำแนกรายกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่ตัดสินใจตัดสินใจ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65 ร้อยละ 73.7 และร้อยละ 68.4 ตามลำดับ โดยพบว่ามี 2 รายในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ที่ตัดสินใจตัดสินใจในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างของระดับการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มที่มีจำนวนผู้ไม่ตัดสินใจเพิ่มขึ้น ทั้งในกลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ตอนที่ 3 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

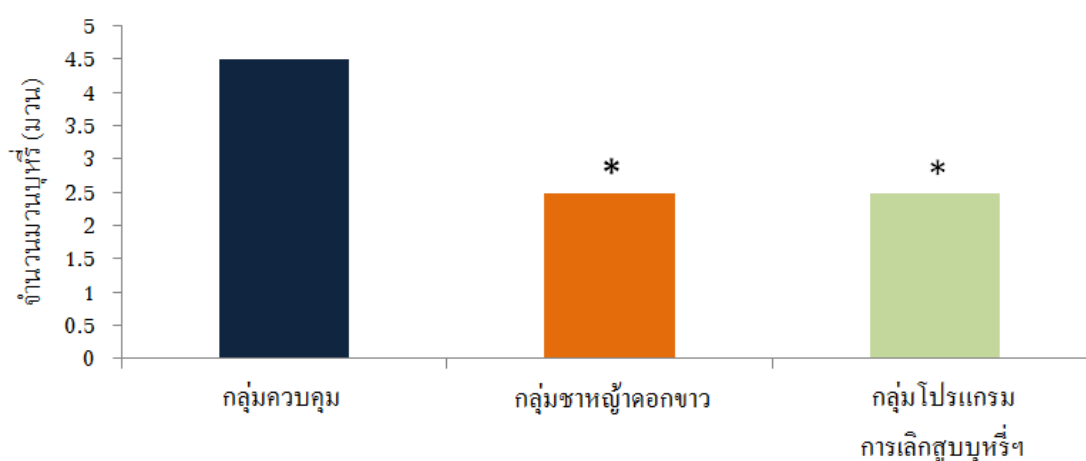
วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	95%CI		p-value
	(mean±sd)	(mean±sd)	ต่ำสุด	สูงสุด	
กลุ่มควบคุม	5.05 ± 3.35	4.50 ± 2.78	-0.76	1.86	0.39
กลุ่มชาหญ้าดอกขาว	3.58 ± 2.99	2.47 ± 2.01	0.01	2.21	0.04*
กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ	4.26 ± 4.2	2.47 ± 1.95	0.26	3.31	0.02*

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันภายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 5.05 ± 3.35 มวนต่อวัน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับชาหญ้าดอกขาวอยู่ที่ 3.58 ± 2.99 มวนต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาวอยู่ที่ 4.26 ± 4.2 และภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของทั้ง 2 กลุ่มเฉลี่ยอยู่ที่ 2.47 ± 2.01 มวนต่อวัน และ 2.47 ± 1.95 มวนต่อวัน ตามลำดับ ในขณะที่ ไม่พบความแตกต่างระหว่างจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (p-value = 0.39)



*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบจำนวนมวนบุรุษีกับกลุ่มควบคุม, p-value<0.05

ภาพที่ 7 เปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง

จากภาพที่ 7 เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA พบว่า จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มควบคุมที่เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มชาหญ้าดอกขาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มชาหญ้าดอกขาวมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 6 ภายหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 8 และเปรียบเทียบความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในภาพที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มชา หญ้าดอกขาว		กลุ่มโปรแกรม การเลิกสูบบุหรี่ฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการในเลิกสูบบุหรี่						
- ความต้องการมากที่สุด	9	45.0	8	42.1	7	36.8
- ความต้องการมาก	9	45.0	11	57.9	9	47.4
- ความต้องการปานกลาง	2	10.0	0	0.0	3	15.8
- ความต้องการน้อย	-	-	-	-	-	-
- ความต้องการน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มชา หญ้าดอกขาว		กลุ่มโปรแกรม การเลิกสูบบุหรี่ฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่						
- ความตั้งใจมากที่สุด	10	50.0	12	63.2	12	63.2
- ความตั้งใจมาก	10	50.0	7	36.8	2	10.5
- ความตั้งใจปานกลาง	0	0.0	0	0.0	5	26.3
- ความตั้งใจการน้อย	-	-	-	-	-	-
- ความตั้งใจน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง จากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มชาหญ้าดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาวส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่มีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่มาก (ช่วงคะแนน 51.00-62.99 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 57.9 และร้อยละ 47.4 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ที่มีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก และมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 20 คน สำหรับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด (ช่วงคะแนน 63.00-75.00 คะแนน) ทั้ง 3 กลุ่มคิดเป็นร้อยละ 50.0 ร้อยละ 63.2 และร้อยละ 63.2 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ตามลำดับ รองลงมาคือ ระดับมากในกลุ่มควบคุมและกลุ่มชาหญ้าดอกขาว และระดับปานกลางในกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มชา หญ้าดอกขาว		กลุ่มโปรแกรม การเลิกสูบบุหรี่ ¹	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่						
- ความต้องการมากที่สุด	10	50.0	5	26.3	8	42.1
- ความต้องการมาก	9	45.0	12	63.2	10	52.6
- ความต้องการปานกลาง	1	5.0	2	10.5	1	5.3
- ความต้องการน้อย	-	-	-	-	-	-
- ความต้องการน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่						
- ความตั้งใจมากที่สุด	8	40.0	13	68.4	9	47.4
- ความตั้งใจมาก	8	40.0	4	21.1	10	52.6
- ความตั้งใจปานกลาง	3	15.0	2	10.5	0	0.0
- ความตั้งใจการน้อย	-	-	-	-	-	-
- ความตั้งใจน้อยที่สุด	1	5.0	0	0.0	0	0.0

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ การผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ที่มีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มชาหญ้าดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่มีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่มาก (ช่วงคะแนน 51.00-62.99 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 63.2 และร้อยละ 52.6 ตามลำดับ รองลงมาคือมีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ร้อยละ 26.3 และร้อยละ 42.1 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญ้าดอกขาวและกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาวตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่มพบว่า จำนวนผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด (ช่วงคะแนน 63.00-75.00) ในกลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญ้าดอกขาว และกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญ้าดอกขาว คิดเป็นร้อยละ 40.0 ร้อยละ 68.4 และร้อยละ 47.4 ตามลำดับ และพบว่าไม่มีเพียงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่

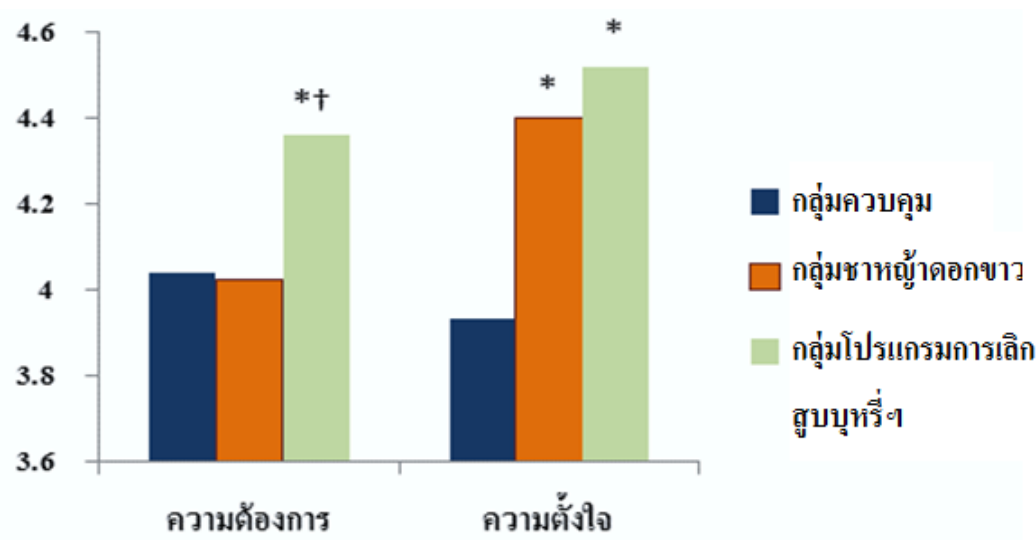
และชาหญิงดอกขาว ที่มีจำนวนผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความต้องการ		p-value	ความตั้งใจ		p-value
	ในการเลิกสูบบุหรี่			ในการเลิกสูบบุหรี่		
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
	ทดลอง	ทดลอง		ทดลอง	ทดลอง	
กลุ่มควบคุม	3.88±0.53	4.04±0.55	0.29	4.23±0.49	3.93±0.51	0.05
กลุ่มชาหญิงดอกขาว	4.01±0.49	4.02±0.52	0.96	4.37±0.56	4.40±0.53	0.77
กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ^๓	3.98±0.53	4.36±0.41	0.04*	4.22±0.76	4.52±0.43	0.12

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 วิเคราะห์ความแตกต่างของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มชาหญิงดอกขาวไม่มีความแตกต่างทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มชาหญิงดอกขาวก่อนการทดลองเท่ากับ 3.88 ± 0.53 และ 4.01 ± 0.49 คะแนนตามลำดับและหลังการทดลองเท่ากับ 4.04 ± 0.55 และ 4.02 ± 0.52 คะแนนตามลำดับ ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญิงดอกขาวเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญิงดอกขาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 4.36 ± 0.41 คะแนน อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญิงดอกขาว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มชาหญิงดอกขาว (-0.30 ± 0.02 , 0.03 ± 0.03 และ 0.30 ± 0.33 คะแนน ตามลำดับ)



* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม, $p\text{-value} < 0.05$

† แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มชาห์ผู้ดอกขาว, $p\text{-value} < 0.05$

ภาพที่ 8 เปรียบเทียบความต้องการในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์และความตั้งใจในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง

จากภาพที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษเปรียบเทียบความต้องการในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์และความตั้งใจในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA พบว่า ความต้องการในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์และชาห์ผู้ดอกขาว สูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับชาห์ผู้ดอกขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ ความต้องการในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับชาห์ผู้ดอกขาวไม่แตกต่างกัน ในทางเดียวกัน จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ของกลุ่มโปรแกรมการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์และชาห์ผู้ดอกขาว และกลุ่มที่ได้รับชาห์ผู้ดอกขาวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลี้ยงผึ้งบุรีรัมย์และชาห์ผู้ดอกขาว และกลุ่มที่ได้รับชาห์ผู้ดอกขาวทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญาดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ซึ่งลักษณะของงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยทำการทดลองเปรียบเทียบผลของการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการทดลอง (Prepost experiments) ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี กำลังศึกษาใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย โดยวิธีการสุ่ม จำแนกกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม กลุ่มชาหญาดอกขาว และกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาว กลุ่มละ 20 คน การวิจัยครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคติน จำนวนมวนบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการติดสารนิโคตินเมื่อสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ติดสารนิโคตินและหลังเสร็จสิ้น การศึกษาระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่มีแนวโน้มที่มีจำนวนผู้ไม่ติดสารนิโคตินเพิ่มขึ้นในกลุ่มในตัวอย่าง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ระดับการติดสารนิโคตินอยู่ในระดับที่ไม่ติดสารนิโคติน แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ของกลุ่ม ตัวอย่างไม่ได้สูบบุหรี่เพราะการติดสารนิโคติน อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง สูบบุหรี่ และในส่วนของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่า จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกขาว และกลุ่มชาหญาดอก ลดลงอย่างชัดเจนโดยที่กลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกลดลงมากที่สุด ต่างจากกลุ่มควบคุมที่จำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวันมีการลดลงแต่ไม่ชัดเจน แสดงให้เห็นว่าการชาหญาดอกขาวทำให้จำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวันลดลงแต่ถ้าหากได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมด้วยจะทำให้จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อ วันลดลงได้มากที่สุด

ภายหลังการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่างพบว่า จำนวนผู้ที่มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มชาห์ญาดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่มีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ในส่วนของผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีเพียงกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอกขาว ที่มีจำนวนผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ภายหลังการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่ม โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอกขาวเพิ่มขึ้น และใน ส่วนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ภายหลังการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอกขาว เพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับชาห์ญาดอกขาว ในทางเดียวกัน ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญาดอก และกลุ่มที่ได้รับชาห์ญาดอกขาวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

ดังนั้นจากผลการศึกษา เห็นได้ว่าโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาวสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวันในนักเรียนมัธยมศึกษาได้ อีกทั้งยังสามารถช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่รวมไปถึงสร้างความตั้งใจที่จะคงไว้ซึ่งความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ ที่สามารถนำไปสู่การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ การควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคชาห์ญาดอกขาวของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก เป็นการดำเนินการวิจัยในโรงเรียน และกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ดำเนินชีวิตตามปกติ จึงไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคชาห์ญาดอกขาว ที่กำหนดให้บริโภคทุกครั้งก่อนการสูบบุหรี่หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน ซึ่งการตรวจสอบปริมาณและความถี่ในการบริโภคชาห์ญาดอกขาวจึงทำได้เพียงการตรวจสอบภาชนะบรรจุ และการสอบถามเท่านั้น

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 58 คนจากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรีได้แก่ โรงเรียนแสนสุขจำนวน 20 คน (กลุ่มควบคุม) โรงเรียนชลบุรี (สุขบท) จำนวน 19 คน (กลุ่มชาห์ญาดอกขาว

ได้รับชาหญาดอกขาว) และโรงเรียนบ้านสวน (จันอนุสรณ์) จำนวน 19 คน (กลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอก ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอก) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มยังมีลักษณะการสูบบุหรี่ โดยมีบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอีกด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่สนใจศึกษาเป็นกลุ่มนักเรียนและอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาเดียวกัน ส่งผลให้ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ระดับการติดสารนิโคตินก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเข้ามาในงานวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่ติดสารนิโคติน และติดสารนิโคตินอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ติดสารนิโคตินในระดับมากตั้งแต่ก่อนการทดลอง ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคตินไม่เห็นผลชัดเจน และจากรายงานการพยากรณ์โรคและภาวะสุขภาพ : แนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรคร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เกิดจากการติดสารนิโคตินในบุหรี่ แต่อาจเกิดจากปัจจัยแวดล้อมและอื่น ๆ ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนหรือกลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ติดสารนิโคติน เป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่ใหม่ ซึ่งการที่เริ่มบ้าบดในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ใหม่สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้ จากผลของรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2554 พบว่า อายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำที่สุดคือ 6 ปี (ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฏ์, กุมภการ สมमित และประภาภรณ์ เอี่ยมอนันต์, 2555) ซึ่งในทางตรงข้าม การศึกษาก่อนหน้านี้ เรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญาดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 112 ราย ซึ่งติดสารนิโคติน ในระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อผู้ป่วยได้รับชาหญาดอกขาวร่วมกับการออกกกำลังกาย ส่งผลให้การเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ, 2551)

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง เมื่อได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับชาหญาดอกขาว หรือได้รับชาหญาดอกขาวเพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ โครงการศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพของสมุนไพรหญาดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่ และการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญาดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติการใน

จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ชาวภูเขาดอกขาวสามารถลดการสูบบุหรี่ในผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม จำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอก มีค่าน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอกขาว มีแนวโน้มที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น นอกจากนี้ การวิจัยนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างสูงสุดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้

ทำการศึกษาผลของการให้โปรแกรมหลักอิทธิบาท 4 ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 48 คนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ๆ ละอย่างน้อย 1 มวนขึ้นไปติดต่อกันนานกว่า 1 ปี โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 ครั้งภายในเวลา 21 วัน ที่พบว่า ภายหลังจากปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท 4 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ (Khongsamai, 2011) ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ อาจเกิดจากผลของการได้รับชาวภูเขาดอกขาว จากการศึกษาก่อนหน้านี้ เรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรภูเขาดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากชาวภูเขาดอกขาวมีส่วนประกอบของสารนิโคตินที่พบในใบภูเขาดอกขาวซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยได้รับรสชาติของการสูบบุหรี่เปลี่ยนไป (ดลวิ ลีลารุ่งระยับ และคณะ, 2551) ในปัจจุบัน การใช้ชาวภูเขาดอกขาวมีการใช้อย่างแพร่หลาย ในหน่วยงานที่ช่วยในการบำบัดผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของราชการหรือเอกชน

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่มีความต้องการในเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มชาวภูเขาดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอก ส่วนใหญ่ที่มีความต้องการในเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก และในส่วนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มชาวภูเขาดอกขาวและกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอก มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่ามีเพียงกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอก ที่มีจำนวนผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับชาวภูเขาดอกขาว มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับอื่นร่วมด้วย โดยที่ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มชาวภูเขาดอกขาวไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ผลการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาวภูเขาดอกเป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์มีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และในส่วนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า กลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับชาหญาดอกขาว ในส่วนของความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอก สูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับชาหญาดอกขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในทางเดียวกันความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอก และกลุ่มที่ได้รับชาหญาดอกขาวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยที่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาหญาดอกมีความตั้งใจที่สูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับชาหญาดอกขาว ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มที่ได้รับชาหญาดอกขาวอาจรู้สึกถึงการได้รับการบำบัดจึงมีผลทำให้มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นได้

การทดลองครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 สามารถกระตุ้นความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ร่วมกับฤทธิ์ของชาหญาดอกขาว เป็นผลให้สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในกลุ่มตัวอย่างได้แม้ว่าใช้ระยะเวลาเพียง 4 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ทำการศึกษาผลของการให้โปรแกรมหลักอิทธิบาท 4 ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 48 คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ๆ ละอย่างน้อย 1 มวนขึ้นไปติดต่อกันนานกว่า 1 ปี โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 ครั้งภายในเวลา 21 วัน ที่พบว่า ภายหลังการปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท 4 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ (Khongsamai, 2011) นอกจากนี้การมีความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อาจนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่แบบถาวรได้ จึงอาจนำหลักอิทธิบาท 4 ร่วมและชาหญาดอกขาว ไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยเรียนต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลของงานวิจัยครั้งนี้ สถาบันการศึกษา โรงเรียน หน่วยงานหรือชมรมที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเลิกสูบบุหรี่ ควรมีการให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งยังต้องให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 (ฉันทะ

วิริยะ จิตตะ วิมังสา) อันได้แก่ ความพึงพอใจ ความเพียรพยายาม ความตั้งใจ และ การคิดหาเหตุผล ในการทำกิจกรรม ร่วมกับชาห์ญ่าดอกขาว ในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากงานวิจัยครั้งนี้ มีข้อควรเสนอแนะ คือ

1. ควรมีการเก็บข้อมูลในระยะติดตามผลภายหลังการให้โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่และชาห์ญ่าดอกขาว ของกลุ่มตัวอย่างทั้งระยะสั้น และระยะยาว
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 เพียงอย่างเดียว เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยด้านบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่สูบบุหรี่ รวมไปถึงการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมของชาห์ญ่าดอกขาว เพื่อเพิ่มคุณค่าและประสิทธิผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาชกกิจ. (2551). *การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย. (2550). *รายงานการวิจัยผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2540). *รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย*. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ. (2551). *การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ. (2554). *โครงการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีในใบ ดอก ปลาย่างของสมุนไพรหญ้าดอกขาว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).
- นริศรา เข้มทรัพย์. (2541). *หญ้าดอกขาว อีกทางเลือกหนึ่งของผู้ต้องการเลิกบุหรี่*. *อุตสาหกรรมและสุขภาพ*, 8(1), 15-16.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2542). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประยุทธ์ หลงสมบุญ. (2540). *พจนานุกรม มคอ-ไทย*. กรุงเทพฯ: อาทรการพิมพ์.
- ปิ่น มุกกันต์. (2514). *แนวการสอนธรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- พระธรรมปิฎก. (2543). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2549). *พุทธธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.
- พระราชวรมณี. (2530). *ทางสายกลางของการศึกษาไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระโสภณคณาภรณ์. (2527). *ธรรมปริทรรศน์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

- พุทธทาสภิกขุ. (2518). *สุญญตา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมทานมูลนิธิ.
- ภาควิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, บรรณาธิการ. (2543).
สมุนไพร พื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- วารสารณ์ ภูมิศาสตร์และคณะฯ. (2546). *แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับ
 เกษีกร*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วัลย์ภรณ์ อัดตะนันท์ และอุ๋นกั๋ง แซ่ลั้ม. (2554). *การศึกษากิจกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการ
 สูบบุหรี่ของเยาวชนไทยในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันดี ไตรภพสกุล และฉัันชาย สิทธิพันธ์. (2554). *โครงการศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของ
 สมุนไพรหุ้ดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการ
 ความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ศรัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิชและธราดล เก่งการพานิช. (2557). *รายงานการพยากรณ์โรค
 และภาวะสุขภาพ : แนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย สำนักงานควบคุมการ
 บริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรคร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
 กรุงเทพฯ: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, กุมภการ สมมิตร และประภากรรณ เอี่ยมอนันต์. (2555). *รายงาน
 สถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). *แนวทางควบคุมและกำกับการระบาดของ
 ยาสูบ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สมเกียรติ วิฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับ
 บุคลากรและนักศึกษาระดับปริญญาโท*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทย
 ปลอดบุหรี่.
- สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ:
 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anthony, J. A., & Jonathan, M. S. (2003). Epidemiology of Lung Cancer. *Chest*, 123, 21-49.
- Assali, A. R., Beigel, Y., Schreiber, R., Shafer, Z., & Fainaru, M. (1999). Weight gain and
 insulin resistance during nicotine replacement therapy. *Clin Cardiol*, 22(5), 357-360.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1994). *Tobacco Information and Prevention
 source*. The health consequence of smoking a report of the surgeon general.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol*, 25(1), 54-67.
- Etter, J. F., & Stapleton, J. A. (2006). Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: a meta-analysis. *Tob Control*, 15, 280-285.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Meth*, 39(2), 175-191.
- Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* (2009). Geneva: World Health Organization.
- Hammond, D., et al. (2008). Patterns of Smoking Among Adolescents in Malaysia and Thailand: Findings From the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. *Asia Pac J Public Health*, 20(3), 193-203.
- Hammond, R. (2000). *Tobacco Advertising & Promotion: The Need for a Coordinated Global Response*. The WHO International Conference on Global Tobacco Control Law: Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control. New Delhi, India.
- Husian, A., et al. (1992). *Dictionary of Indian Medical Plants*. Lucknow, 486.
- Iwalewa, E. O., Iwalewa, O. J., & Adeboye, J. O. (2003). Analgesic, antipyretic, anti-inflammatory effects of methanol, chloroform and ether extracts of *Vernonia cinerea* less leaf. *Journal of Ethno pharmacology*, 86(2-3), 229-234.
- Khongsamai, T. (2011). The Effect of the Four Paths of Accomplishment Program on Intrinsic Motivation for Smoking Cessation. *J Nurs Sci*, 29(1), 63-72.
- Lampoo, S., Takviriyannun, N., & Jirapramukpitak, T. (2011). The effects of an intrinsic motivation program on motivation & acceptance to rehabilitation treatment among drug department clients at one treatment center for drug dependence in Pathumthani Province. *Thammasat Medical Journal*, 11(4), 549-556.
- Leelarungrayub, D., et al. (2010). *Vernonia cinerea* Less. supplementation and strenuous exercise reduce smoking rate: relation to oxidative stress status and beta-endorphin release in active smokers. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 7(21), 1-10.
- Likert, R. A. (1961). *New Patterns of Management*. New York: McGraw-Hill Book Company Inc.

- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row New York.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3, e442.
- Mills, E. J., Wu, P., Lockhart, I., Wilson, K., & Ebbert, J. O. (2010). Adverse events associated with nicotine replacement therapy (NRT) for smoking cessation. A systematic review and meta-analysis of one hundred and twenty studies involving 177,390 individuals. *Tobacco Induced Diseases*, 8(8), 2-15.
- Okamoto, M., Kita, T., Okuda, H., Tanaka, T., & Nakashima, T. (1994). Effects of aging on acute toxicity of nicotine in rats. *Pharmacol Toxicol*, 75(1), 1-6.
- Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., Jampaklay, A., Borland, R., & Fong, G. T. (2009). Risk factors of tobacco use among Thai adolescents: finding from International Tobacco Control Policy Survey Southeast-Asia (ICP-SEA). *J Med Assoc Thai*, 92(3), 1-8.
- Stead, L. F., et al. (2008). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, (1).
- Talhout, R., et al. (2011). Hazardous Compounds in Tobacco Smoke. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8, 613-628.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Xue, Y., et al. (2010). Venous plasma nicotine correlates of hormonal effects of tobacco smoking. *Pharmacol Biochem Behav*, 95(2), 209-215.
- Yamsri, W., Maneesriwongkoon, W., & Punpakdee, A. (2013). The effect of motivational interviewing on smoking behavior in persons at risk for coronary artery disease. *J Pub Health Nurs*, 27(3), 41-57.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย).....ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)... (EFFECTS OF SMOKING CESSATION PROGRAM BY APPLYING THE FOUR PATHS OF ACCOMPLISHMENT AND LITTLE IRON WEED (*Vernonia cinerea* Less.) TEA ON STUDENTS IN THE SECONDARY EDUCATION SERVICE AREA OFFICE 18, CHONBURI PROVINCE)

ชื่อนิติกรนายทวีรัตน์ ทับทิมทอง..... รหัสนิติกร.....55920548.....

หลักสูตร.....วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.....

สาขาวิชา.....การส่งเสริมสุขภาพ.....

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

2. หน่วยงานที่สังกัด :

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์:

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย

ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มีมติเห็นชอบ ดังนี้

รับรองโครงการวิจัย

ไม่รับรอง

4. วันที่ให้การรับรอง :11.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2558.....

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

.....
หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ฮาดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน.....ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นายทวีรัตน์ ทับทิมทอง.....)



ใบชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง เรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี เรียน ผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ตามที่ข้าพเจ้า นายทวิรัตน์ ทับทิมทอง นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาวของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ซึ่งท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการสุ่มเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทั้งสิ้น 60 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดเกี่ยวกับข้อคำถามและตัวเลือก เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ใช้ระยะเวลาในการตอบประมาณ 20 – 30 นาที

โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาว ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ และสื่อการเรียนต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่

การเข้าร่วมการวิจัยเป็นความสมัครใจ โดยขณะที่ดำเนินการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งยุติหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ นอกจากนี้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีผู้เข้าถึงได้เพียงผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น โดยข้อมูลนี้จะถูกนำเสนอในภาพรวม รูปแบบของเล่มวิจัยที่สมบูรณ์

และหากการดำเนินการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการ หรือมีการเพิ่มเติมข้อมูลในการวิจัยที่กระทบผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบล่วงหน้าก่อนดำเนินการทำวิจัย ซึ่งในการดำเนินการวิจัยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นายทวิรัตน์ ทับทิมทอง หมายเลขโทรศัพท์ 08-1971-4232

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นายทวิรัตน์ ทับทิมทอง

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาว
ของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี

คำอธิบาย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เนื่องจากแบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาห์ญาดอกขาว ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อโดยไม่ต้องลงชื่อ การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด เพราะคำตอบของท่านถือเป็นความลับและเป็นประโยชน์มากในการหาแนวทางเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลของท่านมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมต่อไป

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับการคิดนิโคติน

ส่วนที่ 3 ความต้องการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่านในครั้งนี้ด้วยดี
จึงขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นายวีรัตน์ ทับทิมทอง

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 และชาหญ้าดอกขาว
ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี

.....

คำชี้แจง ให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความให้ตรงกับ
ความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. ระดับการศึกษา

- มัธยมศึกษาปีที่ 1
 มัธยมศึกษาปีที่ 2
 มัธยมศึกษาปีที่ 3

2. อายุ.....ปี

3. เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี

4. ลักษณะการสูบบุหรี่

- สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน
 ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน

5. บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่

- ไม่มี
 มี ระบุ.....

6. เพื่อนที่สูบบุหรี่

- ไม่มี
 มี จำนวน.....คน.

7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ

- ครอบครัว
 พ่อหรือแม่
 ญาติ
 ผู้ปกครอง
 อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับการติดสารนิโคติน

1. อัตราการสูบบุหรี่
 - สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จำนวน.....มวน/ วัน
 - ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน.....มวน/ สัปดาห์
2. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
 - 10 มวนหรือน้อยกว่า
 - 11-20 มวน
 - 21-30 มวน
 - 31 มวนขึ้นไป
3. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่
 - ภายใน 5 นาทีหลังตื่น
 - 6-30 นาทีหลังตื่น
 - 31-60 นาทีหลังตื่น
 - มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น
4. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงอื่นของวัน)
 - ใช่
 - ไม่ใช่
5. สูบบุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด
 - มวนแรกในตอนเช้า
 - มวนอื่น ๆ
6. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถเมล์ ร้านอาหาร
 - รู้สึกลำบาก
 - ไม่รู้สึกลำบาก
7. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
 - ใช่
 - ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ความต้องการเลิกสูบบุหรี่

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด
1	บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดทำลายสุขภาพ					
2	การสูบบุหรี่ทำให้คนรอบข้างได้รับควันบุหรี่ มือสอง					
3	การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงของการ เป็นโรค เช่น โรคมะเร็งปอด					
4	การสูบบุหรี่เป็นการระบายความเครียดวิธีหนึ่ง					
5	การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนหรือคนรอบข้าง รังเกียจ					
6	การสูบบุหรี่ทำให้มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีเป็นเด็ก เกร ก้าวร้าว					
7	การเลิกสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน					
8	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเงินเหลือใช้มากขึ้น					
9	สื่อโฆษณาต่าง ๆ ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ง่ายขึ้น					
10	ถ้ามีเพื่อนต้องการเลิกบุหรี่จะช่วยให้คุณ ตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ด้วย					
11	ครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่					
12	การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น					
13	คุณมีความต้องการเลิกบุหรี่เพื่อการยอมรับจาก สังคม					
14	แรงกระตุ้นและกำลังใจจากคนรอบข้างทำให้ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น					
15	คุณรู้สึกดีและมีความพึงพอใจที่จะเลิกสูบบุหรี่					

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยมาก ที่สุด
1	คุณตั้งใจที่จะทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่					
2	คุณตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เพื่อครอบครัวและ คนที่คุณรัก					
3	คุณตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง					
4	คุณตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี แก่ผู้อื่น					
5	คุณตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เพื่อให้โรงเรียนของคุณ เป็นสถาบันปลอดบุหรี่					
6	คุณตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่แม้ว่าจะเกิดอาการ อยากบุหรี่					
7	คุณตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่แม้ว่าจะถูกชักชวนให้ สูบบุหรี่					
8	คุณมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการเลิกสูบ บุหรี่					
9	คุณมีความกระตือรือร้นที่หาวิธีช่วยให้เลิกบุหรี่ ได้สำเร็จ					
10	คุณหลีกเลี่ยงตนเองจากสถานการณ์ที่จะ นำไปสู่การสูบบุหรี่					
11	คุณสามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียด ที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ได้					
12	คุณจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เมื่อไม่ สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง					
13	คุณตั้งใจจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก หากเลิก สูบบุหรี่ได้สำเร็จ					

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยมาก ที่สุด
14	คุณพร้อมที่จะให้โอกาสตัวเองใหม่ทุกครั้งที่ การเลิกสูบบุหรี่ล้มเหลว					
15	คุณมีเป้าหมายและพยายามทำตามเป้าหมาย ตลอดระยะเวลาของการเลิกสูบบุหรี่					