

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง
อำเภองาว จังหวัดลำปาง

ธนวัฒน์ สมบูรณ์

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ
ตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง

ธนวัฒน์ สมบูรณ์

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20:25:28 / seq : 18

EFFECTS OF THE MODIFYING SMOKING CESSATION BEHAVIOR PROGRAM BY APPLYING
SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT THEORY: A CASE STUDY IN BAN RONG SUB-
DISTRICT, NGAO DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

TANAWAT SOMBOON

A Thesis Submitted to University of Phayao
in Partial Fulfillment of Requirements
for the Master of Public Health
July 2019
Copyright of University of Phayao



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ
ตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง

ของ ธนวัฒน์ สมบูรณ์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬาวา)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ดร. อรัณย์ภัค พิทักษ์พงษ์)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วีระพล จันทร์ดีying)



351536356

UP Thesiss 57353429 thesiss / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

เรื่อง:	ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง
ผู้วิจัย:	ชนวัฒน์ สมบูรณ์, วิทยานิพนธ์: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2561
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว่า ดร.ประจวบ แผลมหลัก
คำสำคัญ	โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การสูบบุหรี่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 41 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และโปรแกรมอดบุหรี่ ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองโปรแกรมอดบุหรี่ พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูลเพื่อดูความคงทนของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมให้มากขึ้น เช่น 6 เดือน และ 12 เดือน เป็นต้น

Title: EFFECTS OF THE MODIFYING SMOKING CESSATION BEHAVIOR PROGRAM BY APPLYING SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT THEORY: A CASE STUDY IN BAN RONG SUB-DISTRICT, NGAO DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Author: Tanawat Somboon, Thesis: M.P.H., University of Phayao, 2018

Advisor: Assistant Professor Dr. Anukool Manotone Co-advisor Assistant Professor Dr.Somkid Juwa
Dr.Prachuab Lamluk

Keyword Modifying a Smoking Behavior Program, Cigarette Smoking

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. The purpose was to investigate the result of modifying a smoking behavior program by comparing the score of ability in oneself to stop smoking. An expectation was a result from stopping smoking, receiving social support and individual behavior by stopping smoking both before and after of the participants in the modifying smoking behavior program. A sample was selected from forty-one smokers in Ban Rong Sub-district, Ngao District, Lampang Province. Selecting the sample followed the defined qualification. The instruments used were questionnaires, personal, smoking behavior information and the stop smoking program. The program applied the reception theory regarding oneself with social support by organizing the activity 10 times in 12 weeks, consisting of receptive activity of the ability to stop smoking, the expectation of the result from stopping smoking and receiving social support. A software package was used for data analysis to assess the amount, percentage, standard deviation and t-test result of the program.

The findings were as follows: a) Following the experiment using the stop smoking program it was found that the score of reception of one's ability in stopping smoking was higher. B) The expectation in the result from stopping smoking and receiving social support and behavior in stopping smoking of the participants, including the modifying smoking behavior program could be higher than before the experiment which was statistically significant at less than 0.01. This research result was recommended that there should be

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬหว่า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้งประธานและกรรมการสอบทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำสำหรับการทำวิจัย รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาคศรี อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และ ดร.สุทธิชัย ศิรินวล อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน อำเภอองาว จังหวัดลำปาง ที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่

ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนสามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จ

ธนวัฒน์ สมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บุหรี.....	9
ทฤษฎีความสามารถตนเอง	25
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

รูปแบบการวิจัย46

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 48

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 64

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 64

การเก็บรวบรวมข้อมูล 65

การวิเคราะห์ข้อมูล 67

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 68

 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูบบุหรี่..... 68

 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 70

 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ 72

 ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ 74

 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการเลิกบุหรี่..... 76

 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ 78

 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถ
 ตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ 80

 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่
 ได้จากการเลิกบุหรี่..... 81

 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทาง
 สังคม 82

 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ... 82

บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษาและสรุปผลการศึกษา..... 84

 สรุปผลการศึกษา..... 84

 อภิปรายผลการศึกษา 86

บรรณานุกรม 94



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ภาคผนวก 100

 ภาคผนวก ก แบบสอบถาม 101

 ภาคผนวก ข ใบงาน 111

 ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย 124

ประวัติผู้วิจัย 126



351536356

UP Thes1s 57353429 thes1s / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วยฤทธิ์ของนิโคตินใน บุหรี.....	12
ตาราง 2 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และประเมินความพร้อม ในการ เลิกสูบบุหรี การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี และกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลลัพธ์	50
ตาราง 3 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษา สร้าง แรงจูงใจในการสูบบุหรีซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี และร่วมกับผู้สมัครใจเลิก สูบบุหรีหาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการยึด มั่นใน สิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเสริมกำลังใจ พาชมปอด จริงของผู้ป่วย และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการพูดชักจูง.....	52
ตาราง 4 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรีวางแผนในการเลิก สูบบุหรี กำหนดวัน เลือกริธีที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี ทำสัญญา การเลิกสูบบุหรี และกิจกรรมเพื่อสร้างการ รับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง การติดตามนัดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง	54
ตาราง 5 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย การเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี.....	55
ตาราง 6 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ	57
ตาราง 7 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี	58
ตาราง 8 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	60
ตาราง 9 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยอสม.(อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	61
ตาราง 10 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 9 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข.....	62



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ตาราง 11 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดย บุคคล ใน
ครอบครัว อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....63

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง68

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ กลุ่ม
ตัวอย่าง70

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิก
สูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ..... 72

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการ
เลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ..... 74

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก
การเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ 76

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของ กลุ่ม
ตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ 78

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้
ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง80

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความ
คาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง 81

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง82

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง.....82

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)	8
ภาพ 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่	11
ภาพ 3 โครงสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างเงื่อนไขส่วนบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม	26
ภาพ 4 โครงสร้างของพฤติกรรมระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเอง.....	27
ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์.....	28
ภาพ 6 แหล่งกำเนิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง.....	29
ภาพ 7 รูปแบบการวิจัย	46



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 10.7 ล้านคน (19.1%) โดยในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 26 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534-2560) พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่า เพศหญิง คือ ร้อยละ 33.72 และร้อยละ 64 นอกจากนี้การสำรวจยังพบว่า ผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ และอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงของนอกเขตเทศบาลก็สูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย คือ ร้อยละ 35.86 และ 34.85 ตามลำดับ ในพ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นทุกภาคยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในปี พ.ศ. 2560 ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเหนือ กลาง และกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2554 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ของและบุหรี่ยุคตัวเองเกือบอย่างละ 50 % แต่ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ของสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ตัวเองอย่างชัดเจน นั่นคือ 56% และ 49.3% และจากการสอบถามสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ พบว่า มีร้อยละ 32.7 ที่เคยมีการสูบบุหรี่ในครัวเรือน (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.), 2561) จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 จังหวัดลำปางพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ร้อยละ 17.08 โดยมีอัตราการการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง มากถึงร้อยละ 34.58 ในปี พ.ศ. 2560 พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวนประชากรทั้งหมด 3,076 คน และประชากร 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,649 คน เพศชาย จำนวน 1,303 คน เพศหญิง จำนวน 1,346 คน ประชากรมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่จำนวน 538 คน ร้อยละ 20.22 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 5 ปี โดยพบว่าอัตราผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากปี 2556 ถึงปี 2560 ร้อยละ 13.06, 14.32, 15.07, 15.89, 20.22 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2560 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลบ้านร้อง (ร้อยละ 20.22) สูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย (ร้อยละ 19.1) และในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ของประชาชนตำบลบ้านร้องยังพบว่าป่วยเป็นโรคปอด



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

จุดค้นเรื้อรัง 36 คน (1,352.87 ต่อแสนประชากร) พฤติกรรมของคนสูบบุหรี่สามารถสูบบุหรี่ได้ทุกสถานที่ที่ไม่มีพื้นที่กำหนดเฉพาะ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ก่อนแล้วมีโอกาสสูบบุหรี่ติดต่อกันหลายมวนด้วยความเคยชิน และประเด็นสำคัญคือทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับพิษควันบุหรี่ ซึ่งมีภาวะเสี่ยงทำให้เกิดโรคไม่แตกต่างจากคนสูบบุหรี่หรืออาจจะมากกว่าคนสูบบุหรี่ (ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน, 2561)

เป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2551 บุหรี่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ โรคเอดส์ และไข้มาลาเรีย รวมกัน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 หากยังไม่มีการใด ๆ จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั้งหมด 8 ล้านคนต่อปี อีกทั้งบุหรี่เป็นสินค้าชนิดเดียวที่ถูกกฎหมาย แต่เป็นอันตรายต่อทุกคนทั้งที่เป็นผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การทบทวนวรรณกรรมกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในการศึกษาของวิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน (2555) ที่ศึกษาการสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดบุหรี่ที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ มีการใช้โทรศัพท์ 6 ครั้งต่อ 1 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเลิกบุหรี่ ติดตามอาการที่เกิดจากการขาดนิโคติน ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าหลังทดลองและระยะติดตามผล 30 วัน คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ โดยปรัชพร กลีบประทุม และคณะ (2559) พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลองศิริัญญา ชมขุนทด พรนภามลสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย พบว่ากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังจากทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง การศึกษาผลของการออกกำลังกายต่ออาการอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ ของ Scerbo, Faulkner,

Taylor, and Thomas (2010) พบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งมีระดับความอยากบุหรี่ยลดลงและยาวนานกว่าการออกกำลังกายโดยการเดิน และยังพบว่าระดับคอติซอลในน้ำลายลดลงในกลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งเท่านั้น และในปี พ.ศ. 2557 สุนทรี เจียรวิทยาภิกจ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยทำนายนการเลิกบุหรี่ 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายโอกาสเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 68

แนวทางหนึ่งของการลดอัตราการสูบบุหรี่ คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้ยาชนิดทดแทนและการป้องกันไม่ให้นักสูบบุหรี่ใหม่เกิดขึ้น ในปัจจุบันพบว่าผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองแต่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เนื่องจากการติดสารเสพติดและขาดแรงจูงใจโดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ไม่เพียงพอ จากทบทวนแนวคิดทฤษฎี พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นทฤษฎีความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร นอกจากทฤษฎีความสามารถของตนเองแล้ว ยังพบว่าการได้รับได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างจากครอบครัว ชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน สร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ได้ ให้ความรู้สร้างมาตรการทางสังคม กระตุ้นสร้างกำลังใจ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตื่นตัวและเกิดความตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่มากขึ้น

จากสภาพปัญหาจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลบ้านร้องมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทยและจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นปัญหาต่อครอบครัวและผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับพิษควันบุหรี่ และจากทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องอาศัยความตั้งใจในตัวเองและการได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้กำหนดกิจกรรมหรือวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะพัฒนาให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ หรือประชาชนทั่วไปที่สมัครใจพร้อม



จะเลิกสูบบุหรี่ อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง
4. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **บุหรี** หมายถึง บุหรีมวนเอง (ยาเส้น) บุหรีซองชนิดมีก้นกรอง และชนิดไม่มีก้นกรอง

2. **โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี** คือ กิจกรรมหรือวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีของผู้ที่สูบบุหรีตำบลด่านบ้านร่อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง โดยสมัครใจ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมสุขศึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้ กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี และกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลลัพธ์, กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรีซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี และร่วมกับผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรีหาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการเสริมกำลังใจ และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการพูดชักจูง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรีวางแผนในการเลิกสูบบุหรี กำหนดวันเลือกวิธีที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี ทำสัญญาการเลิกสูบบุหรี การตรวจสมรรถภาพปอด และกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดย อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 9 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยบุคคลในครอบครัว อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. **การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี** หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ประเมินด้วยข้อความที่เป็นสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่จะเลิกสูบบุหรี โดยผู้สูบบุหรีประเมินความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีจากแบบสอบถามวัดโดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และมั่นใจน้อยที่สุด



4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคล ประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ และ ความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โรคต่าง ๆ ประเมิน ได้โดยให้ผู้สูบบุหรี่ประเมินผลที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วย มากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

5. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการให้ กำลังใจ การกระตุ้นเตือนให้เลิกสูบบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือ และซักถามถึงความก้าวหน้า ในการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวหรือคนที่รัก อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วัดโดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 อันดับ คือ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

6. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ คือ การไม่ปฏิบัติหรือไม่กระทำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ตำบลบ้านร้อง อำเภอาง จังหวัดลำปาง ไม่ว่าจะใช้วิธีสูบ เป่า พนเขาไปในปาก รวมทั้งกิจกรรมที่ได้กระทำและแสดง ออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภอาง จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การศึกษาเป็น 5 ด้าน คือ ขอบเขตด้านประชากร ด้านสถานที่ ด้านตัวแปรที่ศึกษา ด้านเวลาใน การศึกษาและด้านเนื้อหา ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูบบุหรี่ในเขต ตำบลบ้านร้อง อำเภอาง จังหวัดลำปาง จำนวน 538 คน
2. ขอบเขตด้านสถานที่ ตำบลบ้านร้อง อำเภอาง จังหวัดลำปาง
3. ปัจจัยด้านตัวแปรในการศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

4. ขอบเขตด้านเวลา ในการศึกษาใช้ระยะเวลาในการทดลองระหว่างเดือนพฤศจิกายน-มกราคม 2562

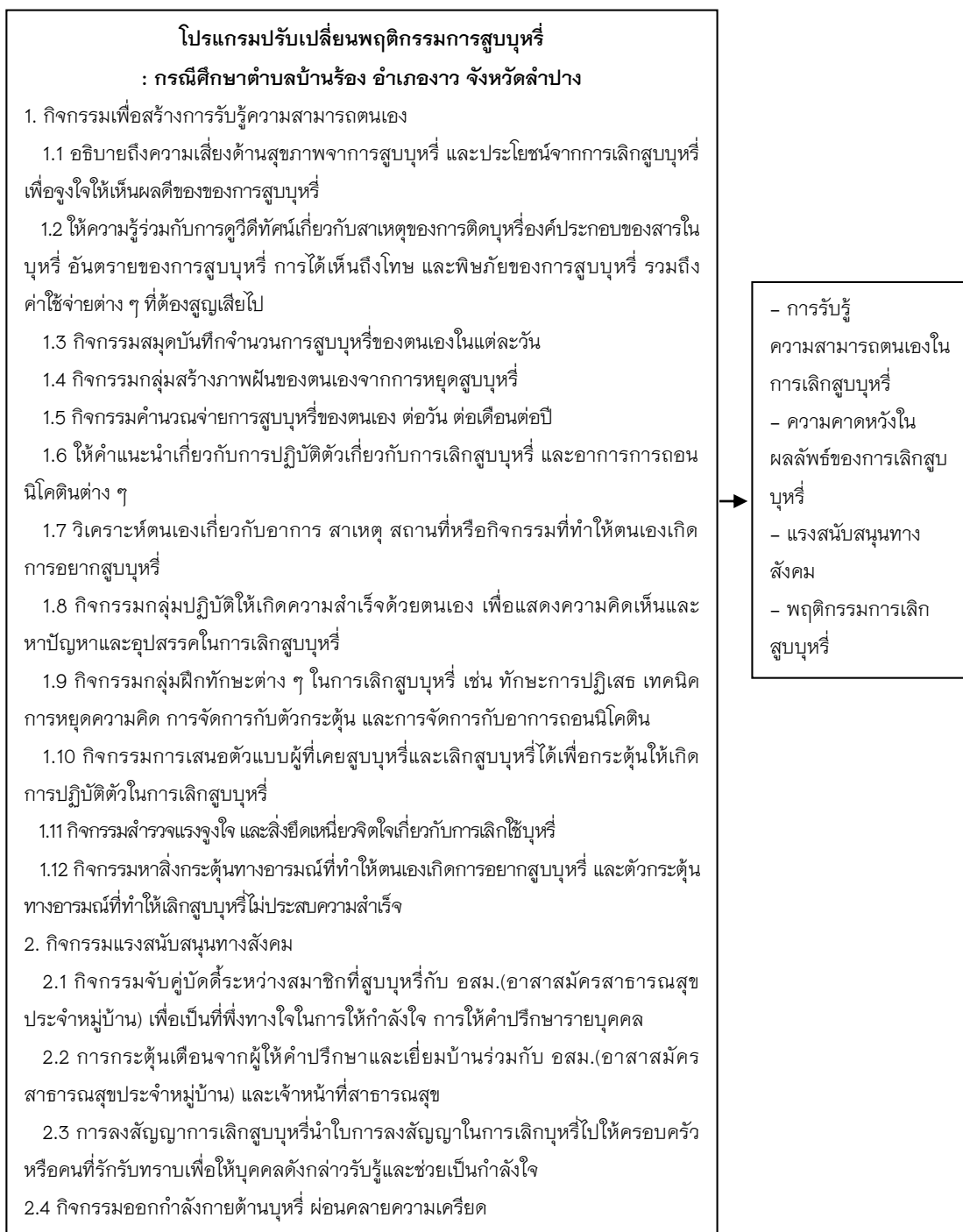
5. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีทฤษฎีความสามารถตนเอง (self Efficacy) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืนและถาวร

2. แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และขยายผลการดำเนินงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปางอันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิด ตลอดจนแนวทางในการดำเนินการศึกษา โดยการใช้แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. บุหรี่
 - 1.1 ความหมายของบุหรี่
 - 1.2 กลไกของการติดบุหรี่
 - 1.3 ปัจจัยที่ทำให้เสพติดบุหรี่
 - 1.4 องค์ประกอบของสารในบุหรี่
 - 1.5 อันตรายของบุหรี่
2. ทฤษฎีความสามารถตนเอง
3. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่

ความหมายของบุหรี่

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา และสูบบุหรี่หมายความว่ารวมถึง การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควัน หรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย

กลไกของการติดบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เพราะเมื่อผู้ใช้ได้บุหรี่ในช่วงระยะหนึ่งแล้ว ทำให้เกิดลักษณะอาการของการเสพติด (dependence) ขึ้นได้ ผู้ที่ใช้มีความต้องการใช้บุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลตามที่ร่างกายต้องการตามเดิม เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

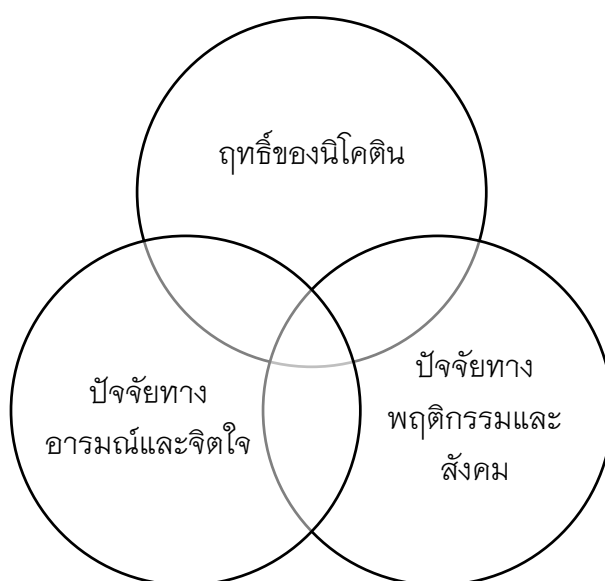
ในระบบประสาทส่วนกลางเกิดขึ้นหรือเรียกว่า ภาวะดื้อต่อนิโคติน (nicotine tolerance) ขึ้นและเมื่อหยุดใช้หรือลดการใช้บุหรี่ทันทีจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) ขึ้นได้ ซึ่งผลดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากฤทธิ์ของสารนิโคตินที่มีในใบยาสูบ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในบุหรี่ทุกชนิดที่มีฤทธิ์ในการทำให้เกิดการเสพติดรุนแรงที่ผู้เสพต้องเสพอย่างต่อเนื่องทุกวันยกเว้นขณะนอนหลับการแพทย์นานาชาติถือว่าบุหรี่เป็นสารเสพติด (Panel et al., 2008) และปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้มีการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการว่า การติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง อาการติดนิโคตินเกิดขึ้นได้เร็วในหมู่ผู้ซึ่งเริ่มสูบบุหรี่ได้ไม่นาน และจะพบสัดส่วนของโคตินินที่เจือปนในน้ำลาย (โคตินินเป็นส่วนประกอบของนิโคติน) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงระดับสูง ที่พบในหมู่ของผู้สูบบุหรี่มานานแล้ว ปริมาณนิโคตินที่สูบเข้าไปนั้นมากพอที่จะมีอิทธิพลต่อกายให้สูบบุหรี่อีกครั้ง

นิโคตินจะอยู่ในร่างกายไม่นานประมาณ 2 ชั่วโมง จะลดลงครึ่งหนึ่ง เมื่อใดที่ระดับของสารนิโคตินลดลงจากเดิมที่เคยมีอยู่ในร่างกายซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่ผู้สูบสูบต่อวัน จะทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน คือ ภาวะง่วงเหงาหาวนอน หงุดหงิด ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า ซึมเศร้า ง่วงมีศีรษะ เหม่อลอย บางคนนอนไม่หลับ และบางคนมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่มีความตั้งใจแน่วแน่ในการเลิกสูบบุหรี่ก็จะหวนกลับไปสูบอีกเพื่อระงับอาการเหล่านี้ บุหรี่มีความสามารถทำให้เสพติดได้สูงมากกว่าเฮโรอีน ทั้งนี้เหตุผลส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะบุหรี่เป็นสารเสพติดที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หาซื้อง่าย และยังไม่ถูกจัดเป็นยาเสพติดตามกฎหมาย ในบุหรี่ 1 มวน จะมีสารนิโคตินอยู่ประมาณ 10-15 มิลลิกรัม ขึ้นกับชนิดของบุหรี่ เข้าสู่ร่างกายได้หลายทิศทาง ขึ้นกับลักษณะการบริโภคของผู้ใช้ เช่น สูบหรือดูดเข้าระบบทางเดินหายใจ หรือนำมาหักเป็นชิ้นแล้วเคี้ยว เป็นต้น แต่การสูบบุหรี่หรือดูดเข้าทางระบบทางเดินหายใจเป็นวิธีที่ผู้สูบบุหรี่ถูกนำมาบริโภคมากที่สุด เมื่อบุหรี่ถูกจุดและทำให้เกิดการเผาไหม้ขึ้น คาร์บอนที่ติดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของใบยาสูบและสารปรุงแต่งในบุหรี่จะเข้าสู่ร่างกายของผู้สูบ รวมถึงคาร์บอนที่ติดตามควันบุหรี่นิโคตินซึ่งสารที่สามารถระเหยได้ก็เป็นส่วนผสมหนึ่งในควันบุหรี่ด้วย โดยนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดที่ปอดเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดแล้วก็จะไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง ทางเดินอาหาร หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ทั้งนี้หากสูบบุหรี่หมดมวนร่างกายจะได้รับนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดประมาณ 1-3 มิลลิกรัม โดยนิโคตินจะเข้าสู่สมองได้ภายในเวลาประมาณ 6 วินาที ซึ่งเร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2555)



ปัจจัยที่ทำให้เสพติดบุหรี่

การที่บุคคลหนึ่งจะเกิดการเสพติดบุหรี่ได้ มีปัจจัยหลายด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ฤทธิ์ของนิโคติน ปัจจัยทางอารมณ์และจิตใจ และปัจจัยทางพฤติกรรมและสังคม โดยการเสพติด บุหรี่อาจเกิดจากกลไกใดกลไกหนึ่งเพียงอย่างเดียว หรืออาจเกิดจากกลไกทั้งสอง หรือ สามกลไกดังกล่าวรวมกันก็ได้แสดงดังภาพ 2



ภาพ 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่

ที่มา: สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2555)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่

สามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. การเสพติดฤทธิ์ของนิโคติน ในสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (limbic system) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของมนุษย์จะมีบริเวณที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และความรู้สึกสุขหรือเรียกบริเวณนี้ว่า brain reward pathway ซึ่งจะมีการทำงานที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ โดย brain reward pathway จัดเป็นบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของการติดยาเสพติดทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ด้วยกระบวนการทำงานของ brain reward pathway เริ่มจากสมองชั้นใน (ventral tegmental area) ส่งสัญญาณประสาทในรูปของสารสื่อประสาทชื่อว่าโดปามีน (dopamine) ไปยังสมองชั้นนอก (nucleus accumbens) เพื่อให้ร่างกาย

รู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจเกิดขึ้น โดยในสภาวะปกติ (ไม่มีการใช้สารเสพติด) brain reward pathway สามารถถูกกระตุ้นได้จากสภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสุขได้ด้วย เช่น ถูกห้วย สอบได้ที่หนึ่ง สอบเขามหาวิทยาลัยได้ ได้เลื่อนตำแหน่ง ได้รางวัล ได้โบนัส เป็นต้น สำหรับการเสพติดบุหรี่ เมื่อนิโคตินจากบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย จะถูกส่งต่อเข้าไปยังระบบประสาทส่วนกลาง นิโคตินจะออกฤทธิ์โดยการจับกับตัวรับนิโคติน (nicotine receptor) ซึ่งพบได้ที่บริเวณสมองชั้นในส่วน of brain reward pathway ผลที่เกิดขึ้นเมื่อมีการจับของนิโคตินกับตัวรับนิโคติน คือ ทำให้มีการหลั่งของโดปามีนออกมาจากปลายประสาทของสมองชั้นในมากขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความสุขใจ สบายใจขึ้น มีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจ และมีผลในการลดความอยากอาหารด้วย นอกจากนี้โคตินจะมีผลเพิ่มการหลั่งของโดปามีนที่ brain reward pathway แล้วนิโคตินยังมีผลเพิ่มการหลั่งของสารสื่อประสาทชนิดอื่น ๆ ออกมาจากปลายประสาทอีกด้วย เช่น acetylcholine, serotonin, norepinephrine และ GABA เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากตัวรับนิโคตินมีอยู่ที่ปลายประสาทของสารสื่อประสาทต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นด้วย ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของสารสื่อประสาทต่าง ๆ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วยฤทธิ์ของนิโคตินในบุหรี่

สารสื่อประสาท	ผลทางชีวภาพ
Dopamine	ทำให้รู้สึกพึงพอใจ สุขใจ ลดความอยากอาหาร
Acetylcholine	ทำให้ตื่นตัว ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น
Serotonin	รักษาระดับอารมณ์ ลดความอยากอาหาร
Norepinephrine	ทำให้ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร
GABA	ลดความเครียด และความวิตกกังวล
B-endorphine	ลดความเครียด และความวิตกกังวล

ที่มา: สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2555)

จากผลทางชีวภาพของนิโคตินดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่คือผู้ที่ต้องการได้รับผลทางชีวภาพจากนิโคติน ทำให้ผู้สูบหลงใหลในผลดังกล่าวเป็นอย่างมาก และต้องกลับไปสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินในสมองตลอดเวลา อีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบได้คือ เมื่อเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) ขึ้นโดยเฉพาะในผู้ที่ติดบุหรี่อย่างมาก ซึ่งอาการถอนนิโคตินเป็นความรู้สึกเซื่อง



35115366356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

เช่น ปวดศีรษะ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด มีอารมณ์เศร้า ไม่มีแรงจูงใจ สมาธิไม่ดี ปวดศีรษะบ่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ร่างกายไม่ได้บริโภคนิโคตินจาก บุหรี่ ทำให้มีระดับโคปามีนในสมองลดลง ซึ่งผลเชิงดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีความรู้สึกสุขใจ สบายใจขึ้นมีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจ และมีผลในการลดความอยากอาหารด้วย

2. การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ผู้สูบบุหรี่บางส่วนอาจเสพติดบุหรี่ เพราะจิตใจในผลของนิโคตินซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวน กระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น มีชีวิตชีวา มีเรี่ยวแรง นอกจากนี้ยัง เกี่ยวข้องกับทัศนคติความเชื่อหรือความรู้สึกดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย

3. การเสพติดทางพฤติกรรมหรือสังคม การเสพติดแบบนี้เป็นความเคยชินของผู้สูบที่จะต้องหยิบบุหรี่ยาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังรับประทานอาหารระหว่างการรับประทานอาหารหรือกาแฟ ในวงเหล้า หลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งการเสพติดแบบนี้ผู้สูบบุหรี่มักมองการสูบบุหรี่ในเชิงบวก เนื่องจากผู้สูบบุหรี่สามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสังคมได้ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2551)

องค์ประกอบของสารในบุหรี่

กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2552) ได้อธิบายไว้ว่า บุหรี่มีสารพิษมากมายหลายชนิดที่ทำให้เกิดพิษภัยต่อร่างกายดังนี้

ในบุหรี่ 1 มวนประกอบด้วย ไบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคืองและเพื่อให้บุหรี่ยาสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและปัจจุบันมีสารกว่า 60 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็งควันบุหรี่ยาสูบประกอบด้วยสารที่เกิดจากการเผาไหม้สารเคมีที่มีอยู่ในไบยาสูบตามธรรมชาติ สารเคมีที่ใช้ผสมเพื่อปรุงแต่งกลิ่นและรสในกระบวนการผลิตบุหรี่ยาสูบ และกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ยาสูบ

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อบุร่ายกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจจะเพิ่มขึ้นถึง 30 ครั้งต่ออนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้นทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงขึ้นได้นิโคติน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) อธิบายว่า เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ยาสูบ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทั้งเป็น



ตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวน แรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อย ๆ หลาย ๆ มวน จะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลงร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ควันของบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับการสูบบุหรี่ก้นกรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar) มีลักษณะเป็นละอองเหลวที่เป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจายมวนและส่วนประกอบอื่น ๆ ในบุหรี่ทาร์มีสีน้ำตาลประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน เช่น เบนโซไพเร็น (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ ละอองของเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลมและถุงลมปอด โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดและเมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่าง ๆ ที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจไอเรื้อรังและมีเสมหะ จะทำลายถุงลมปอดทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง หอบเหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งโรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ เป็นต้น ขณะสูบบุหรี่ทาร์จะตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็ก ประมาณร้อยละ 90 จะขับออกมาพร้อมลมหายใจเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ดังนั้น ทาร์จึงเป็นตัวการทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ในบุหรี่ 1 มวนจะมีทาร์ปริมาณต่างกันตั้งแต่ 2 มิลลิกรัม จนถึง 3 มิลลิกรัม แล้วแต่ชนิดของบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ประมาณ ร้อยละ 2 ถึง 6 ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบินที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยลงน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่าง ๆ ลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ถ้าได้รับก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้ และเหนื่อยง่าย ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่พบว่าทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อย และเด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรม (Sidransky, 2010)

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ส่วนต้นซึ่งบริเวณนี้ จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ส่วนปลายเช่นเดียวกับทาร์ เมื่อถูกลมเล็กกรวมกันจะเป็นถูกลมใหญ่แต่เมื่อถูกลมถูกทำลาย จะเหลือถูกลมจำนวนน้อยลง จึงทำให้เกิดการยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้ผนังถูกลมบางโป่งพอง ถูกลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลงซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรัง และผู้ป่วยทรมาณมาก (Department of Health and Human Services, 2014)

6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่เติมในบุหรี่เพื่อให้สามารถดูดซึมนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็วขึ้น โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมีกับสารประกอบในยาสูบจะเปลี่ยนนิโคตินให้เป็นต่างมากขึ้น เรียกว่า Free basing ซึ่งกลายเป็นไอได้ง่าย และการกลายสภาพเป็นก๊าซในอนุภาคของควันบุหรี่ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบไอ และมีเสมหะมาก นอกจากนี้ แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้น และเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2540)

7. สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่าง ๆ เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ ร้อยละ 50 ของการเกิดมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตรังสี นอกจากนั้นสารกัมมันตรังสีในควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย นอกจากนั้นในบุหรี่ยังมีแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม ทองแดงนิเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยาเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2540)

8. แคดเมียม (Cadmium) บุหรี่หนึ่งมวนมีแคดเมียม 1-2 ไมโครกรัม และร้อยละ 10 ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบ แคดเมียมทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และต่อมลูกหมาก ในใบยาสูบมีส่วนประกอบของแคดเมียมในปริมาณที่แตกต่างกัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะสะสมปริมาณของแคดเมียมในร่างกายเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ 0.5-1.2 มิลลิกรัม ซึ่งมีผลกระทบต่อไต และสมอง

9. ไนโตรเจนออกไซด์ (Nitrogenoxide) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และใจสั่น

10. แอมโมเนีย (Ammonia) ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ และช่วยให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมอง และประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

11. ไฮยาไนต์ (Cyanide) สารนี้ถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้หัวใจเป็นอัมพาต และหยุดหายใจได้ ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู

12. เบนซีน (Benzene) พบในยาฆ่าแมลง อาจติดมากับใบยาสูบ เป็นสารก่อมะเร็ง

13. ฟอมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อบุจมูกและทางเดินหายใจเป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

14. บิวทาไดเอิน (1, 3 Butadiene) เป็นสารที่ทำให้ตา โพรงจุก คอ และปอด เกิดการระคายเคือง และเป็นสาเหตุของอาการทางระบบประสาทหลายอย่าง เช่น ทำให้สายตารั่วมัว เมื่อยล้าร่างกาย และปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ และเป็นสารก่อมะเร็ง

15. อะซีทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อดวงตา ผิวหนัง และทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว ไอ ถูกลมปอดบวม และเป็นเนื้อตาย

16. อะโครลีน (Acrolein) เป็นสารพิษที่ร้ายแรงต่อมนุษย์ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อปอด ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนระคายเคืองและบวม ผู้สูบบุหรี่รู้สึกหายใจแน่น หน้าอกหายใจไม่โล่ง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตาอีกด้วย

17. อะคริโลไนไตรล์ (Acrylonitrile) ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางอย่างอ่อน ปลายมือ ปลายเท้าซีดเขียว เม็ดเลือดขาวลดลง ระคายเคืองต่อไต เยื่อบุตาขาวมีสีเหลืองเล็กน้อย และหายใจไม่สม่ำเสมอได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการแสดงต่อไปนี้ คือ เยื่อบุตา จุก และปอด ระคายเคือง ปวดศีรษะ มีน เวียนศีรษะ คลื่นไส้ รู้สึกไม่ค่อยสบาย และหงุดหงิด อาจก่อให้เกิดมะเร็ง

18. อะโรมาติก อะไมน์-4-อะมิโนไบฟีนิล (Aromatic amines-4-aminobiphenyl) เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ง่วง เซื่องซึม ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ ปัสสาวะ ปวดแสบปวดร้อน และอาจมีเลือดปน เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ

19. แอสเบสตอส (Asbestos) ก่อให้เกิดมะเร็งปอดมะเร็งเยื่อหุ้มปอด และเยื่อหุ้มหัวใจ

20. เบนโซ (อะ) ไพรีน (Benzo (pyrene) เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง

21. เบนซิดีน (Benzidine) ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

22. บิส (คลอโรเมทิล) อีเทอร์ (Bis (Chloromethy) Ether) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด

23. **บิวไทราลดีไฮด์ (Butyraldehyde)** มีผลต่อการหายใจ และมีการศึกษาในสัตว์ทดลองว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ของระบบสืบพันธุ์

24. **สารตะกั่ว (Lead)** เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาท และเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้โดยเฉพาะในเด็กจะดูดซึมได้ดี ทำให้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย และสมอง ความเฉลียวฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น

25. **เอ็ม พี และโอ ครีซอล (M, P and O-Cresol) โครมาริน (Cromarin) โครโทนาลดีไฮด์ (Crotonaldehyde) และ ดีดีที (DDT)** ทั้งหมดนี้เป็นสารก่อมะเร็ง

26. **สารปรอท (Mercury)** เป็นสารโลหะที่เป็นพิษต่อสมอง ทำให้เกิดอาการสั่น ความจำเสื่อม และโรคไต

27. **เมทิล เอทิล คีโตน (Methy Ethy Ketone)** ทำให้ตา จมูก และคอ ระคายเคือง และกดระบบประสาทส่วนกลาง

28. **นิคเกิล (Nickell)** ทำให้ระบบทางเดินหายใจติดเชื้อง่ายขึ้น

29. **ไนตริกออกไซด์ (Nitric oxide)** มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้ปอดหยุดทำงาน สารนี้มีผลทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรังถุงลมโป่งพองและหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

30. **พี-ไฮโดรควิโนน (P-Hydroquinone)** ทำให้ตา ระคายเคือง ไปจนถึงเกิดการจับตัวกับเยื่อบุตาขาว และตาขาว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหนา และความโค้งของตาขาวทำให้สายตาวรามัว

31. **ฟอล (Phenol)** เป็นสารที่ทำให้ผิวหนัง ดวงตา และเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ระคายเคืองอย่างแรง

32. **พอลิเนียม-210 (Polonim-210)** เป็นสารกัมมันตรังสี ก่อให้เกิดมะเร็ง

33. **ควิโนลีน (Quinoline)** ทำให้ระคายเคืองต่อดวงตา จมูก และคอ และอาจทำให้ปวดศีรษะ มีนงงเวียนศีรษะ และคลื่นไส้ นอกจากนี้ยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย

34. **เซเลเนียม (Selenium)** ไฮโดรเจนเซเลเนียมที่ได้รับจากการสูดเข้าสู่ร่างกาย มีพิษมากที่สุดในการตรึงเซลล์เซเลเนียม ทำอันตรายต่อทางเดินหายใจ ทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจ ระคายเคือง เยื่อบุปอดบวม หลอดลมอักเสบ และปอดบวม

35. **สไตรีน (Styrene)** มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เมื่อยล้าอ่อนเพลีย และซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย และต่อการทำหน้าที่ของเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับไต และโลหิตอีกด้วย

36. ไทลูอิน (Toluene) สารนี้เมื่อได้รับในปริมาณมาก จะกดระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดอาการเดินไม่มั่นคง มือสั่น สมองเหี่ยว พุดไม่ชัด หูอื่น ตาพร่า ถ้าสูดเข้าร่างกายในระยะเวลานานจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อดวงตา ทางเดินหายใจ เจ็บคอ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ

สรุป บุหรี่ประกอบด้วยสารพิษที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายจำนวนมากหลายชนิดโดยมีสารพิษสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสพติด คือ นิโคติน ที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของคนเรา นอกจากนี้ยังมีสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์

อันตรายของบุหรี่

1. ต่อดตัวผู้สูบบุหรี่

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงกว่า 25 ชนิด โดยมีกลไกแตกต่างกัน (McGinnis & Foege, 1993) ดังนี้

1.1 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

โรคถุงลมโป่งพองเป็นภาวะที่ถุงลมปอดบริเวณปลายแขนงหลอดลม (Bronchioles) โป่งออก และเซลล์บุผนังถุงลมถูกทำลาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน COPD เป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างไม่รุนแรง แต่เรื้อรังเป็นทั่วทางเดินอากาศ เซลล์ปอด และหลอดลมในปอด นิโคติน และสารพวกอนุมูลอิสระในควันบุหรี่จะกระตุ้นให้จำนวนเม็ดเลือดขาว neutrophil ในปอดเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มการหลั่ง elastase เท่ากับเป็นการเพิ่มการทำลายเซลล์ นอกจากนี้ neutrophil ยังหลั่งสารอนุมูลอิสระ ซึ่งไปลดปริมาณ α 1-antitrypsin จึงมีการทำลายเนื้อเยื่อปอดในถุงลมปอด นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังเพิ่มปริมาณ metalloproteinase จาก macrophage ช่วยเสริมการทำลายเนื้อเยื่อปอด ผลที่สุดทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

1.2 โรคปอดบวม (Desquamative interstitial pneumonia, DIP)

DIP เป็นโรคปอดบวมชนิดที่มี macrophages คั่งเป็นจำนวนมากในถุงลมปอด ต่อมาถุงลมปอดถูกทำลายจนกลายเป็นพังผืด DIP มักจะเกิดกับคนอายุ 40-50 ปี พบว่าผู้ป่วยทุกคนสูบบุหรี่มีอาการหายใจลำบาก ไอแห้ง เป็นสัปดาห์เป็นเดือน นิ้วมือปวม หน้าทีการทำงานของปอดมีความผิดปกติ

1.3 โรคแขนงหลอดลมอักเสบ (Respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease, RB-ILD) โรคแขนงหลอดลมอักเสบ เป็นลักษณะเฉพาะที่พบในคนสูบบุหรี่ เป็นโรคที่มีอาการไม่รุนแรง มีอาการหายใจขัด และไอ เป็นกับคนที่ยังคงสูบบุหรี่

ต่อเนื่องจนถึงอายุ 40–50 ปี โดยสูบบุหรี่มากกว่า 30 ซอง/ปี (สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง เป็นเวลา 30 ปี) โรคนี้เกิดในชายมากกว่าหญิง 2 เท่า การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้อาการดีขึ้น

1.4 หอบหืด (Asthma) หอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ทำให้หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก และไอตอนกลางคืน และเข้ามิด อาการเหล่านี้เกี่ยวกับหลอดลมตีบ และอากาศไม่พอหายใจ การอักเสบของทางเดินหายใจเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจึงทำให้หลอดลมหดเกร็ง คนที่เป็นหอบหืดมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นหลายอย่าง เช่น สิ่งกระตุ้นจากภายนอกจะไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาไวเกิน (type I-hypersensitivity reaction) สิ่งกระตุ้นจากภายใน เช่น การสูบบุหรี่ การติดเชื้อในปอด เป็นหวัด ความเครียด และการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม

1.5 โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) เป็นที่แน่ชัดแล้วว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว การสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง หรือมากกว่านั้นเป็นเวลาหลายปีทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะสามารถลดอัตราเสี่ยงได้อย่างมาก เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของเซลล์ผนังด้านในของหลอดเลือด (Endothelium) รอยโรคที่เกิดขึ้นชักนำให้มีปฏิกิริยาระหว่างแอลดีแอล-โคเลสเตอรอล macrophages, T lymphocytes และสารที่อยู่ในเซลล์ผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้เซลล์ชั้นในของหลอดเลือดผิดปกติ หลอดเลือดแดงแข็งตัว และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease, IHD)

1.6 โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic aneurysm) การสูบบุหรี่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ซึ่งมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว คาร์บอนที่กระตุ้นให้มีการหลั่งสารย่อยโปรตีน Matrix metalloproteinase (MMP) จาก macrophages กลไกนี้เหมือนกับการเกิดโรคทางเดินหายใจอุดกั้น MMP ย่อยโปรตีนของผนังหลอดเลือดแดง เช่น คอลลาเจน อีลาสติน ทำให้หลอดเลือดแดงอ่อนแอ และไวต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว หรือความดันเลือดสูง หรือทั้งสองอย่าง ความดันเลือดสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองแตก มีอันตรายถึงแก่ชีวิต

1.7 มะเร็งปอด (Lung cancer) Polycyclic aromatic hydrocarbon เป็นสารเคมีก่อมะเร็งที่มีความแรงมากที่สุด สารกลุ่มนี้ในควันบุหรี่ เช่น เบนโซไพธรีน เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกเมตาบอลิซึม การได้รับสารชนิดนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉลี่ยผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่ 21–40 ปี โอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า และจากสถิติของสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีได้สูบบุหรี่เกิดโรคมะเร็ง



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

จากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ มะเร็งปอดจัดเป็นมะเร็งอันดับ 1 ของชายไทย (จิตติมา พุ่งพรวงษ์, 2547)

1.8 มะเร็งตับอ่อน (Pancreatic cancer) มะเร็งตับอ่อนเป็นมะเร็งชนิดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง การพยากรณ์โรคไม่ดี อัตราผู้ป่วยรอดชีวิตเมื่อ 5 ปี มีเพียงร้อยละ 5 มะเร็งตับอ่อนเกิดกับผู้มีอายุ 60–80 ปี การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อนอีกเท่าตัว โดยที่ควันบุหรี่จะทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์ซึ่งทำให้โปรแกรมการตายของเซลล์ (Carcinoma of the esophagus) เสียไปจึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง

1.9 มะเร็งหลอดอาหาร (Carcinoma of the esophagus) มะเร็งหลอดอาหาร พบในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ชายเป็นมากกว่าหญิงการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งหลอดอาหาร เพราะในควันบุหรี่มี Polycyclicaromatic hydrocarbons ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มีสารก่อมะเร็งร่วมกับการสูบบุหรี่ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ตัวอย่างเช่น การเกิดปฏิกิริยา methylation กับสารจำพวก nitroso ในอาหาร และได้รับควันบุหรี่ด้วยจะทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์ มะเร็งหลอดอาหารมีการพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิตเมื่อ 5 ปีประมาณร้อยละ 20

1.10 มะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric carcinoma) มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นมะเร็งชนิดที่เป็นกันมากเป็นอันดับ 2 ทั่วโลก ชายเป็นมากกว่าหญิง การพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิตเมื่อ 5 ปีประมาณร้อยละ 20 สารอนุมูลอิสระในควันบุหรี่ทำอันตรายต่อดีเอ็นเอจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเซลล์มะเร็ง

1.11 มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Carcinoma of the larynx) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เป็นในชายมากกว่าหญิง ประมาณ 3 เท่า พบในช่วงอายุ 50–80 ปี การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ถึง 3–7 เท่าขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบและจำนวนปีที่สูบ (ซอง/ปี) ร้อยละ 50–80 ของชายที่เป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ กัดกร่อนเยื่อ และการอมยาสูบ มีความเสี่ยงน้อยกว่าการสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์

1.12 มะเร็งกล่องเสียง (Carcinoma of the larynx) ควันบุหรี่เป็นสาเหตุให้เซลล์เยื่อกล่องเสียงเกิดการเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งเป็นเซลล์มะเร็ง ระดับความเสี่ยงขึ้นอยู่กับปริมาณควันบุหรี่ที่ได้รับ ถึงแม้ว่าจะเป็นระยะที่มะเร็งปรากฏชัดเจนแล้วก็ตาม หากหยุดสูบบุหรี่เซลล์จะหยุดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งได้

1.13 มะเร็งไต (Renal cell carcinoma) มะเร็งไตมักเกิดกับผู้มีอายุ 60–70 ปี ชายเป็นมากกว่าหญิง ความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของยีน หรือหน่วยทางพันธุกรรมพบว่า

มีผลทำให้การควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งไต ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ และกลัองยาเส้นมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่

1.14 มะเร็งในช่องปาก (Oral cancer) ร้อยละ 90 ของมะเร็งในช่องปากเป็นชนิด squamous cell carcinoma ผู้ป่วย 8 ใน 10 คน มีประวัติสูบบุหรี่จัด การเสพยาสูบทุกรูปแบบ

1.15 มะเร็งผิวหนัง (Skin cancer) คนที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเป็นมะเร็งผิวหนังเมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดย squamous cell carcinoma (SCC) เป็นผลที่เกิดจากควันบุหรี่ก่อกำเนิดผู้สูบบุหรี่เมื่อเป็นมะเร็งผิวหนังชนิด melanoma จะมีการพยากรณ์โรคเร็วกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็นเพราะการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อระบบภูมิคุ้มกัน

1.16 เบาหวาน (Diabetes mellitus) สารเคมีในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการต้านอินซูลิน (insulin resistance) และเป็นโรคเบาหวาน ภาวะนี้จะทำให้ปริมาณของไขมันในอวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงหรือโดยการเกิดพิษ (toxic) ต่อเนื้อเยื่อตับอ่อนโดยตรง ในผู้ที่สูบบุหรี่ สารเคมีในควันบุหรี่มีผลโดยตรงคือขัดขวางการนำกลูโคสเข้าเซลล์ ผลทางอ้อม คือทำให้สารเคมีในเลือดเปลี่ยนแปลงหรือลดปริมาณเลือดไหลเวียนในหลอดเลือด ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นถ้าสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน เช่น โรคไต (nephropathy) โรคของปลายประสาท (neuropathy) และโรคของจอตา (retinopathy) เป็นต้น

1.17 โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) การสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยทำให้ rheumatoid factor (RF) ในเลือดสูงขึ้น และเปลี่ยนแปลงภูมิต้านทานของร่างกาย รวมทั้งทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นและเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocytes ผิดปกติ

1.18 แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ (Peptic ulcer) แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง การสูบบุหรี่ และนิโคตินเป็นสาเหตุหนึ่ง แผลในกระเพาะอาหารเกิดขึ้นเมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยสนับสนุนในการเกิดแผล (aggressive factors) และปัจจัยป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (protective factors) คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่คนที่สูบบุหรี่ เมื่อมีแผลในกระเพาะอาหาร แผลจะหายยากกว่าคนที่ไม่สูบและกลับเป็นซ้ำได้มากกว่า

1.19 ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) กระดูกพรุนเป็นภาวะที่มวลกระดูกน้อยลง โครงสร้างของกระดูกเสียไป แตกหักง่าย เกิดความเจ็บปวด เสียสมรรถภาพ และอาจ

เสียชีวิตได้ มีงานศึกษาวิจัยที่บ่งชี้ว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกพรุน คนที่สูบบุหรี่ยิ่งนาน และยิ่งมากจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในวัยสูงอายุ กระดูกหัก จะหายช้ากว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ มีการเสียชีวิตมากกว่า (สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย, 2549)

1.20 การเป็นหมัน (Infertility)

1.20.1 ผลเสียของการสูบบุหรี่กับภาวะเจริญพันธุ์ในหญิงเมื่อสามหรือ ภรรยาสูบบุหรี่จะมีผลเสียต่อภาวะการมีบุตรควันบุหรี่ทำอันตรายต่อรังไข่ เร่งการสูญเสียไข่ และหมดประจำเดือนเร็วขึ้นหลายปี สารประกอบในควันบุหรี่ปกวนการสังเคราะห์ฮอร์โมน และมีแนวโน้มที่จะทำให้เซลล์ไข่เกิดพันธุกรรมผิดปกติ การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการแท้ง บุตรการตั้งครรภ์นอกมดลูก หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และคลอดก่อนกำหนด มีอุบัติการณ์สูงของทารกเสียชีวิตฉับพลัน (Sudden infant death syndrome: SIDS)

1.20.2 ผลเสียของการสูบบุหรี่กับภาวะเจริญพันธุ์ในชาย ชายที่สูบบุหรี่จะมี อสุจิลดลงทั้งจำนวน และการเคลื่อนที่อสุจิมีความผิดปกติทั้งรูปร่าง และหน้าที่มากกว่าคนที่ไม่ สูบบุหรี่ ผลเสียของการที่สามีสูบบุหรี่ซึ่งมีอสุจิผิดปกติรวมกับภรรยาที่ได้รับควันบุหรี่ยี่มือสองจึง เป็นความเสี่ยงต่อการเป็นหมัน

1.21 โรคตา (Eye disease)

1.21.1 ตาต้อ (Cataracts) คนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นตาต้อมากขึ้น ซึ่งเป็นภาวะที่มีเลนส์ตาขุ่นมัว ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหลายอย่าง เช่น มองเห็น ไม่ชัด ไรต่อแสงจ้ามองแยกสีไม่ออก

1.21.2 จอตาเสื่อม (Age-related macular degeneration, AMD) มีการศึกษา พบว่าคนที่สูบบุหรี่ และคนที่เคยสูบบุหรี่ เกิดภาวะจอตาเสื่อมมากกว่าคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่

1.22 ริ้วรอยบนใบหน้า (Wrinkles)

ผิวหนังของหญิงที่สูบบุหรี่ มีลักษณะซีดและมีริ้วรอยเกิดขึ้นเร็วกว่าคนที่ไม่ สูบบุหรี่ กลไกการเกิดริ้วรอยไม่ทราบแน่ชัด คนที่สูบบุหรี่แม้ไม่ถูกแสงแดดก็มีอีลาสตินหนา และแตกหักมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นเพราะผิวหนังได้รับออกซิเจนน้อยมาเป็นเวลานานมี สาเหตุจากหลอดเลือดตีบ ซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ และลดการสังเคราะห์คอลลาเจน การสูบ บุหรี่จึงทำให้มีริ้วรอยบนใบหน้าก่อนวัยอันสมควร

1.23 แผลหายช้า (Poor wound healing)

คนที่สูบบุหรี่มีแผลหายช้า มีการศึกษาที่สนับสนุนเรื่องนี้ คือ นิโคตินในบุหรี่ยี่ ทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังตีบ เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนน้อยลง การสูบบุหรี่เพิ่มปริมาณ

คาร์บอกซีอีโมโกลบิน เพิ่มการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด ทำให้เลือดหนืดขึ้น ลดปริมาณคอลลาเจนลดการสังเคราะห์พรอสตาไซคลิน ทั้งหมดนี้เป็นผลเสียต่อการทำให้แผลหาย การสูบบุหรี่เพียง 1 มวน ทำให้หลอดเลือดตีบอยู่นาน 90 นาที ดังนั้น คนที่สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง จึงเป็นการทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนน้อยเป็นประจำทุกวัน

1.24 โรคปริทันต์ (Periodontal)

โรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียของช่องปาก ทำให้เหงือกอักเสบ เนื้อฟันถูกทำลาย และฟันหลุดร่วง ปัจจัยก่อโรคปริทันต์มีหลายอย่าง ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย การสูบบุหรี่ อายุ เพศ โรคเบาหวาน เศรษฐฐานะและพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (การสูบบุหรี่) และพันธุกรรม ของการเกิดโรคปริทันต์ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

2. ผลของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นั้นนอกจากจะมีผลต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีผลต่อคนข้างเคียง (จิตติมา ทุ่งพรพวง, 2547) พอสรุปได้ดังนี้

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มหญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอด และหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกออกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่ อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ

กลุ่มคู่สมรสของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (Winters & DiFranza, 1985)

กลุ่มบุคคลทั่วไป คนทั่วไปที่ตั้งอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

3. ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ

บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลืองเนื่องจากไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบ ครอบครัว และประเทศชาติ ธนาคารโลกได้

วิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจด้านยาสูบว่าทุก 1,000 ต้น ของยาสูบที่ผลิตออกมาทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน เกิดความสูญเสีย 745 ล้านบาท เมื่อทั่วโลกผลิตยาสูบ 700,000 ต้น คิดเป็นความสูญเสีย 5 ล้านล้านบาท จากการศึกษาของสมาคมประกันภัยของสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในแต่ละปีนั้น เป็นค่ารักษาพยาบาลโดยตรงมากกว่าพันล้านเหรียญ ซึ่งความสูญเสียดังกล่าวรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรงสำหรับโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยาสูบ เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากบุหรี่ อักเสบ ผลผลิตที่ตกต่ำลง และรายได้ที่พึงจะได้ถ้าไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งความสูญเสียอื่น ๆ ที่ไม่สามารถนับเป็นตัวเลขได้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ถดถอยลง ไม่เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้นแต่รวมถึงผู้ที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปด้วย จะเห็นได้ว่าการใช้เงินเพื่อซื้อบุหรี่ทำให้ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่ และครอบครัวยากจนลง ในบางประเทศผู้สูบบุหรี่จะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 25 ของรายได้ (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ จีรบุรณ โดสงวน และหทัยชนก สุมาลี, 2554)

ในประเทศไทยจากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย, 2549) รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยความสูญเสียที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท ซึ่งคิดจากค่ารักษาพยาบาลและค่าสูญเสียผลผลิตอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ 3 โรค คือ (1) โรคมะเร็งปอด (2) โรคถุงลมโป่งพอง (3) โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลของผู้ที่เข้ามารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชน และอื่น ๆ ประมาณการว่าตัวเลขของการสูญเสียครั้งนี้ สูงถึงหนึ่งหมื่นล้านบาทเพียงเฉพาะ 3 โรคเท่านั้น แต่หากรวมโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ก็จะมีจำนวนสูงขึ้นไปอีก ถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงความสูญเสียด้านอื่น ๆ อีก เช่น ค่าใช้จ่ายในการไปเยี่ยมไข้ของญาติ การสูญเสียเวลาและเงินทองในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการขาดผู้หาเลี้ยงครอบครัว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551ก)

จากค่าใช้จ่ายข้างต้นส่งผลให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในฐานะที่เป็นผู้เสียภาษีต้องเสียเงินจำนวนมาก เพื่อนำไปใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ แทนที่เงินนั้นจะสามารถนำไปพัฒนาประเทศชาติในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้ามาก

ขึ้นไป โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเองและครอบครัว รวมทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากความเจ็บป่วยและพิการ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้เนื่องจากการทุพพลภาพ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้สูบบุหรี่

4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสังคม

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและราคาถูกกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ เมื่อมีการติดบุหรี่แล้วมักเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา โดยร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาและร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดสุราจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน (ฟองศรี ศรีมรกต, 2550) สถาบันวิจัยการใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า การติดนิโคตินในบุหรี่ยังนำไปสู่การทดลองสิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่รุนแรงกว่าผลการวิจัย พบว่าวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ที่สูบบุหรี่มีอัตราการติดสุราเพิ่มขึ้น 4 เท่า สูบกัญชาเพิ่มขึ้น 100 เท่า ใช้โคเคนเพิ่มขึ้น 32 เท่า ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นที่ติดบุหรี่ยังพบว่ามีโอกาสเสพติดสารอื่นได้อีกมาก ดังนั้นจะเห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะสร้างปัญหาต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551ข)

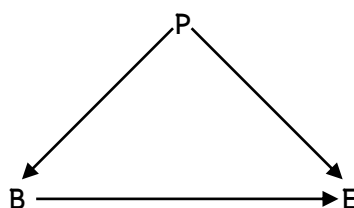
5. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่จะลดมลพิษในอากาศได้เป็นอย่างมากเพราะควันจากบุหรี่มีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัดและในท้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกา (The United State Environmental Protection Agency) ได้ศึกษาผลกระทบของมลพิษของอากาศกับสุขภาพพบว่าอากาศในอาคารมีภาวะการเกิดมลพิษสูงกว่าอากาศภายนอกอาคารเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดมลพิษภายในอาคารมากที่สุด ได้แก่ ควันบุหรี่ (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2550)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา เป็นผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง ซึ่งในระยะแรกได้ทำการศึกษาตามแนวทฤษฎีของ สกินเนอร์ (Skinner) แล้วพัฒนาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ในปี ค.ศ. 1962 ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 แบนดูราได้ขยายแนวความคิดเป็นทฤษฎีใหม่ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) (สมโภชน์ เข้มสุภาชิต, 2536)

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนั้น แบนดูรา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม แต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วย และการร่วมกันของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดฟังก์ชันและกัน (Reciprocaleterminism) กับปัจจัยด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม อธิบายได้ดังนี้



P = เจ็อนไซส่วนบุคคล, B = เจ็อนไซเชิงพฤติกรรม, E = เจ็อนไซเชิงสภาพแวดล้อม

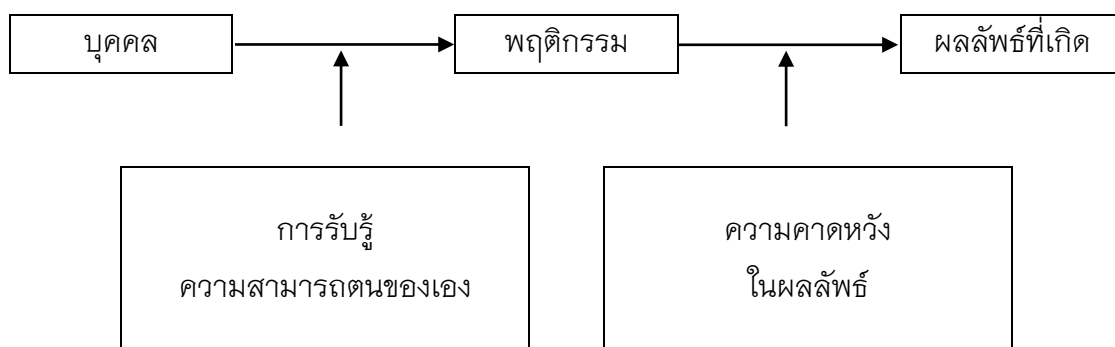
ภาพ 3 โครงสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างเจ็อนไซส่วนบุคคล เจ็อนไซเชิงพฤติกรรม เจ็อนไซสภาพแวดล้อม

ที่มา: Bandura (1986)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันก็ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัย นั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยมีอิทธิพลมากกว่าอีก บางปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลา ในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูราจึงได้พัฒนามาเป็นทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) แบนดูรา มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกันแม้แต่ในบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคน เป็นเรื่องที่ไม่ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความหมายการรับรู้ความสามารถตนเองว่า คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และ จะประสบความสำเร็จ (Evans, 1989) โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีดังกล่าวประกอบในภาพ 4



ภาพ 4 โครงสร้างของพฤติกรรมระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา: Bandura (1977)

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. **ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectations)** แบนดูราให้ ความหมายความคาดหวังในความสามารถหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถ ทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. **ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation)** หมายถึงความเชื่อที่บุคคล ประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นได้ผลตามต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถ ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่าง เช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ถ้าบุคคลมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดและปรารถนาที่จะได้ศึกษาต่อ มีความคาดหวังว่าตน มีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้แนวโน้มที่เขาจะไปสมัครสอบจะน้อยลง อาจตัดสินใจ ไม่ไปสอบ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง เป็นการพลาดโอกาสในสิ่งที่ปรารถนานั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่า บุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงานและทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ทอดทิ้งเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมากจะยิ่งมีความพยายามกระตือรือร้นในการทำงานมากการที่บุคคลพยายามทำงานที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตน และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่ายจะทำให้ความสามารถของตนเองต่ำลงและเกิดความกลัวในงานนั้นมากขึ้น (Bandura, 1977)

ความคาดหวังในผลลัพธ์

		สูง	ต่ำ
การรับรู้	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ความสามารถ	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน
ของตนเอง			

ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา: Bandura (1977)

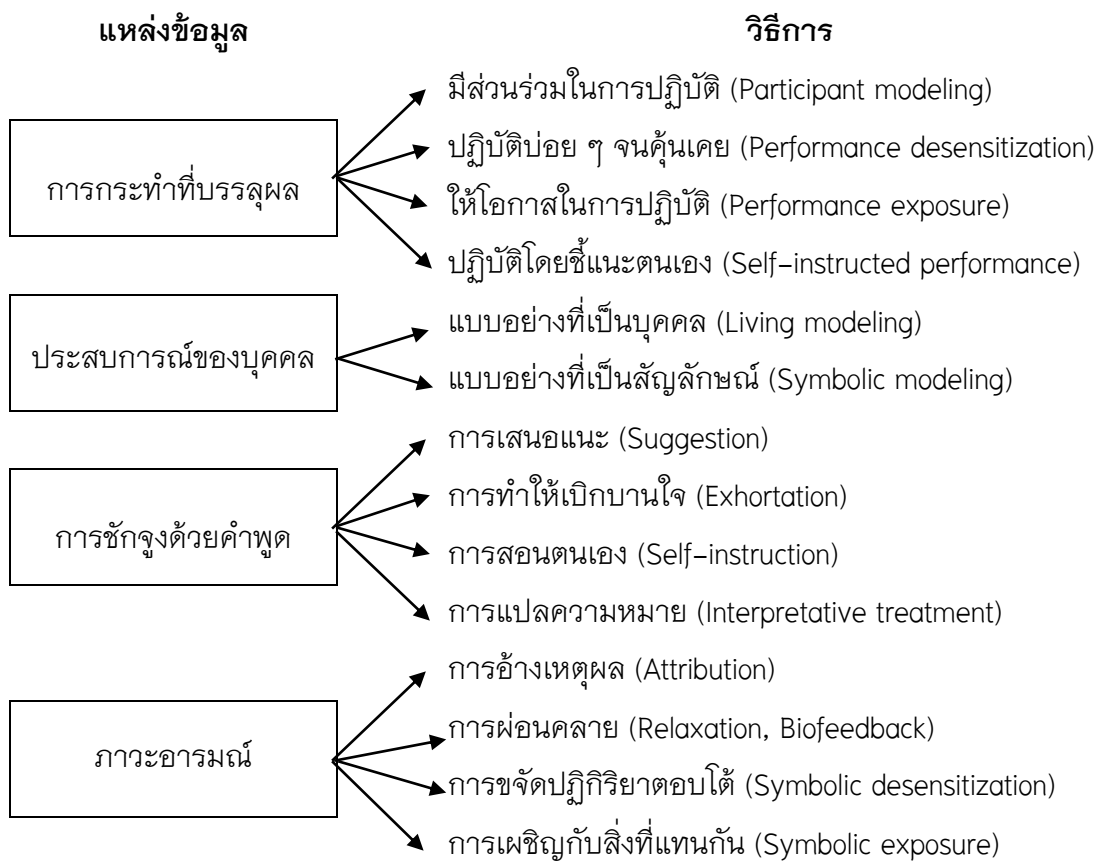
จากภาพ 5 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ได้ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วย บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำด้วย บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ การรับรู้ความสามารถ

ตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

แหล่งกำเนิดของความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง (Sources of efficacy expectation)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองเกิดมาจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ 4 แหล่ง



ภาพ 6 แหล่งกำเนิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ที่มา: Bandura (1977)

แบนดูร่าได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธี คือ (Evans, 1989)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) แบนดูร่าเชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็น

ประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองจึงจำเป็นจะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้บุคคลรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำได้ ซึ่งจะทำให้เขาสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เพื่อเป็นแนวทางหรือแบบอย่างที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งสังเกตว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จได้ไม่ยากและไม่มีผลเสียตามมา ทำให้บุคคลนั้นเกิดความคาดหวังและจะปฏิบัติตามสิ่งนั้นได้ การได้เห็นตัวอย่างหรือตัวแบบเป็นเทคนิคที่สำคัญในการสร้างพฤติกรรมที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูร่ากล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก การที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันย่อมจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (cognitive appraisal) บุคคลอาศัยข้อมูลจากภาวะอารมณ์ทำหน้าที่ของร่างกายในการตัดสินความสามารถของตนเอง ในภาวะอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นปลุกเร้าสูงบุคคลจะแปลความหมายว่าเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอ จึงรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำในภาวะอารมณ์สงบบุคคลมักรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยอัตโนมัติ แต่ผ่านการประเมินตัดสินโดยอาศัยกระบวนการคิดพิจารณา (cognitive appraisal) บุคคลจะให้ความสนใจ ให้ความสำคัญและแปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ ในทิศทางที่มีผลต่อการคาดหมายความสามารถของตนเองกล่าวคือบุคคลจะเลือกให้ความสนใจแก่ข้อมูลบางอย่าง เช่น บางคนอาจสนใจเฉพาะด้านบวกของพฤติกรรมและมองข้ามสิ่งที่เป็นด้านลบ ทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองสูงเกินความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดผลเสียตามมาในภายหลัง เพราะบุคคลนั้นจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่อาจเกินความสามารถของตน บางคนให้ความสนใจเฉพาะด้านที่เป็นความล้มเหลวของพฤติกรรม

จึงประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง และสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ ทำให้สูญเสียโอกาสที่จะพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองไป (Bandura, 1986)

การรับรู้ความสามารถตนเองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมาและอาจเกิดจากปัจจัยหนึ่งหรือจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ ตามแนวคิดของแบนดูรา อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของบุคคล และความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล ถ้านำแนวคิดดังกล่าวมาพิจารณาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ บุคคล ซึ่งคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงด้วย ย่อมจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลซึ่งคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับต่ำและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำด้วย ย่อมจะขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่และเมื่อพบกับขั้นตอนการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ยากย่อมมีความพยายามน้อยในการงดสูบบุหรี่ และเสี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนคาดว่าจะทำไม่สำเร็จ จากหลักการนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของบุคคลให้มีความพยายามและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ก็สามารถทำได้ โดยการเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเริ่มเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดยได้รับความสนใจอย่างมากในทางสังคมศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางพฤติกรรมศาสตร์และในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันมีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของแต่ละคนในด้านสรีระและด้านจิตใจ ช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่ารู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีบทบาทสำคัญยิ่ง



ต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีรายละเอียดของนิยาม แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับ ข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Caplan and et al. (1979) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลัง หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นการผลักดันให้ผู้รับไปสู่วิถีปฏิบัติที่ผู้ให้ต้องการ

Pilisuk (1982) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุความมั่นคง และทางอารมณ์เท่านั้น รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีลักษณะ เป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและอื่น ๆ ที่ช่วยสร้างเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมา จากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม House (1981) ได้จำแนกแหล่งของแรงสนับสนุน ทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก เป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน แหล่งปฐมภูมินี้มีความสำคัญ ต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุน ทางอารมณ์จากคู่สมรส

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาและกลุ่ม สังคมอื่น ๆ รวมถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ บุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ด้วยวิธีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุน ทางสังคมถือว่า สัมพันธ์ภาพของกลุ่มทุติยภูมิมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยจำแนกตามลักษณะการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล (Tilden, 1985)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือ การทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรักความไว้วางใจจริงใจการเอาใจใส่ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal Support) คือ การทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือรับรองผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นต้น

3. การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัตินำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม

4. การให้การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของผู้อื่นในเรื่องวัสดุสิ่งของเงินแรงงานสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ การกระตุ้นให้มีความหวังใย การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การบอกถึงผลดีของการเลิกบุหรี่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำปรึกษา แนะนำการให้บริการที่การสนับสนุนด้านสิ่งของ ได้แก่ การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี คู่มือ เป็นต้น ซึ่งจัดกิจกรรมให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอสม. และผู้วิจัย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เรวัตเทพ ไทยอำนวย (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมอดบุหรี่โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความสามารถในการป้องกันตัวเองจากการสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการป้องกันตนเอง จากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน (2555) ศึกษาการสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดยาเสพติดที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่ ตลอดช่วงเวลา 6 เดือน ที่ติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเล็ก ลดจำนวนการสูบบุหรี่ มีอาการแทรกซ้อนระหว่างเลิกบุหรี่ เปลี่ยนทัศนคติในการตระหนักรู้ โดยหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพในตนเองที่จะเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้สารทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพของตนเอง โดยการหาแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ ส่วนการติดตามผลใช้โทรศัพท์ 6 ครั้งต่อ 1 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเลิกบุหรี่ ติดตามอาการที่เกิดจากการขาดนิโคติน การให้คำแนะนำช่วยเหลือ เพื่อความยั่งยืนการวิจัยเรื่องผลการใช้กิจกรรมบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ เพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผล 30 วัน คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ตั้งแต่วันที่ 5 ของการบำบัดและสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วัน หลังสิ้นสุดโปรแกรม

ณันธิยา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาที่สูบบวนแรกภายหลังตื่นนอน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และการไม่มีความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p < 0.05$) และยังพบว่าผู้ที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ คนในครอบครัว ตนเอง และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ตามลำดับ

ผ่องศรี ศรีมรกต (2550) ศึกษาประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทยโดยคัดเลือกผู้สูบบุหรี่เป็นประจำต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 300 คน เป็นกลุ่มทดลอง 150 คน ได้รับการพยาบาลแบบบูรณาการตามกรอบ 5A และ กลุ่มเปรียบเทียบ 150 คน ได้รับคำแนะนำและการพยาบาลตามปกติ ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ และติดตามประเมินการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องอีก 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และเดือนที่ 1, 2, 4, 6 หลังจากวันที่กำหนดว่าจะเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ นักสูบทั้งสองกลุ่มมีแบบแผนการสูบบุหรี่ และมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ในระยะ 1 สัปดาห์ และ 1, 2, 4, 6 เดือน น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีอัตราการเลิกบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ

ศิริญา ชมขุนทด พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมาเขต 5 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวนาน 4 สัปดาห์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของ Bandura และ Friedman ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.022, p - \text{value} = 0.001$; $t = 3.053, p - \text{value} = 0.007$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.233, p - \text{value} = < 0.001$; $t = 3.341, p - \text{value} = 0.002$ ตามลำดับ)

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 50 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือในการวิจัยปฏิบัติการ ได้แก่ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมที่ 1 คือ กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior group therapy) โปรแกรมที่ 2 คือ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เครื่องมือวัดความดันโลหิต และเครื่องมือวัดความจุปอดแบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ วิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรมและระยะติดตามผลโดยวิธี Onaway ANOVA วิเคราะห์เปรียบเทียบการตระหนักรู้ ในตนเองโดยใช้สถิติ paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการจำแนกประเภท (Typology) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสองกลุ่ม มีระดับการติดนิโคตินระดับปานกลาง ส่วนระยะหลังทดลองและติดตามผล การติดนิโคตินระดับปานกลางและต่ำ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ 1 และ 2 ค่าความจุปอดไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความจุปอดยังไม่ได้ตามเกณฑ์ การตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เสาวลักษณ์ ลักษณ์จักรกุล ปางก์เพ็ญ เหลืองเอกทิน และศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตรสุข (2557) ศึกษาการประเมินผลโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5 A ติดตามผลในระยะ 1 ปี และเปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า มีระดับการติดสารนิโคตินอยู่ในระดับต่ำที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.14 ปี ค่าเฉลี่ยของจำนวนปีที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 25.13 ปี ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเท่ากับ 11.03 มวน ผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5 A ติดตามผลในระยะ 1 ปี พบว่า ร้อยละ 14.29 (2/14 คน) สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และร้อยละ 71.43 (10/14 คน) สูบบุหรี่ลดลง ผลการตรวจสมรรถภาพปอดพบว่า ค่า FEV1 หลังการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ มีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ค่า FEV1 ก่อนเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ ร้อยละ 50 สำหรับวิธีที่ผู้เลิกบุหรี่ใช้ได้ผลดี คือ วิธีการหักดิบ และปัจจัยที่ช่วยทำให้เลิกบุหรี่ติดต่อกันได้นาน 1 ปี คือ การติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

พิทยา สังข์แก้ว มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรโรงพยาบาลรามาศิริในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวก่อนและหลัง (One Group Pre-Post test Design) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ราย ระยะเวลาของโปรแกรม 11 สัปดาห์ โดยกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรม 7 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 การกำหนดนโยบายและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 2 การสร้างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ครั้งที่ 3 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ครั้งที่ 4-5 เป็นการเพิ่มความมั่นใจของการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง โดยการนำเสนอตัวแบบ การให้แรงเสริมด้วยการให้รางวัล ครั้งที่ 6-7 เป็นการติดตามเยี่ยม กระตุ้น เสริมแรงให้เลิกสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 11 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยความรู้การรับรู้



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนระยะติดตามผลเมื่อเทียบกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกันและพบว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 6 คน (ร้อยละ 18.2)

ปรัชพร กลีบประทุม ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ใน ตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square, Independent t-test และ Repeated measures ANOVA ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมครบมีจำนวน คงเหลือ 26 คน มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลดีวก่อนการทดลอง และดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับความ คาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ พบว่าทั้ง 3 ช่วงเวลา กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบ มีความคาดหวังในระดับปานกลาง และไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใน สัปดาห์ที่ 6 ถึงระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องนาน 4 สัปดาห์ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 38.5)

นิยม จันทน์นวล และศิริญา วิลาศรี (2560) ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานี ตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในเจ้าหน้าที่ ตำรวจที่สูบบุหรี่และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 คน จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การใช้วิถีทัศน์ผลจากการสูบบุหรี่ การทดสอบความจุปอด การวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ การเสนอตัวแบบ การสร้างความหวังใน อนาคต การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และการกระตุ้นเตือน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่



ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการทดลองเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ยปริมาณ มวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

พรรณณี ปานเทวัญ (2560) ศึกษาทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งก่อให้เกิด การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันแนวทางหนึ่งของการลด อัตราการสูบบุหรี่ คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการ ใช้ยานิโคตินทดแทนและการป้องกันไม่ให้น้ำกสูบหน้าใหม่เกิดขึ้น ในปัจจุบันพบว่า มี ผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่ ด้วยตนเองแต่ยังไม่สามารถเลิกสูบได้และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เนื่องจากการติดสารเสพติดและ ขาดแรงจูงใจโดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีไม่เพียงพอ ผลการศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นทฤษฎีความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญ ในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างถาวร ดังนั้นการทบทวนแนวคิดทฤษฎี วิธีการสร้างความสามารถของตนเองและ หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้บุคลากรในวิชาชีพสุขภาพสามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่ เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้มีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อไป

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ สุณีย์ ละกะปิ่น และสุรินธร กลัมพากร (2560) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง สำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการตำรวจ ที่อยู่ในระดับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นลังเลใจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ใช้เวลา 10 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และติดตามผลภายหลังการทดลองใน สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมี ระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีคะแนนเฉลี่ยในด้าน ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิก สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองและในระยะติดตามมากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยัง



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

พบว่าจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง และติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คอลิต ครุพันธ์ จารุวรรณ มานะสุรการ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ 2) การถามประวัติการเลิกบุหรี่ 3) แนะนำการเลิกบุหรี่ 4) การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่บูรณาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และ 5) การติดตามผลการเลิกบุหรี่ และติดตามผลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(29) = -42.35, p < 0.001$ และ $t(29) = -35.43, p < 0.001$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลิกบุหรี่แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(29) = -3.67, p < 0.001$ และ $t(29) = -6.52, p < 0.001$ ตามลำดับ)

Carpenter, Green, and LaFlam (2010) ศึกษาการสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดบุหรี่ที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อทดลองใช้วิธีการบำบัดที่ส่งเสริมศักยภาพบุคคล (self-efficacy) การสร้างแรงจูงใจกับการใช้สารทดแทนนิโคติน การเลือกกลุ่มตัวอย่างผ่านทางออนไลน์โดยให้ตอบแบบสอบถามความสนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 750 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 375 คน กลุ่มที่ 1 ให้การบำบัด โดยใช้วิธีการปฏิบัติเพื่อเลิกบุหรี่ (practice quit attempt: PQA) ซึ่งใช้วิธีการส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มที่สอง ใช้วิธี PQA ร่วมกับการให้สารทดแทนนิโคติน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่โดยผ่านทางโทรศัพท์ และ email ติดตามกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยให้มีความรู้และสามารถให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ แก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการเลิกบุหรี่ ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผล ในช่วง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่ ตลอดช่วงเวลา 6 เดือนที่ติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ มีอาการแทรกซ้อนระหว่างเลิกบุหรี่ เปลี่ยนทัศนคติในการตระหนักรู้ โดยหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารทดแทนนิโคตินมี



การส่งเสริมศักยภาพในตนเองที่จะเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้สารทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพของตนเองโดยการหาแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ ส่วนการติดตามผลใช้โทรศัพท์ 6 ครั้งต่อ 1 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเลิกบุหรี่ ติดตามอาการที่เกิดจากการขาดนิโคติน การให้คำแนะนำช่วยเหลือเพื่อความยั่งยืน

Scerbo et al. (2010) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่ออาการอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ จำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม ให้อยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร กลุ่มออกกำลังกายโดยการเดิน (45-50% ของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง) และกลุ่มออกกำลังกายโดยการวิ่ง (80-85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง) และวัดระดับความอยากบุหรี่พื้นฐาน กึ่งกลางของการทดลอง และ นาทีที่ 0, 10, 20 และ 30 นาที หลังการทดลอง พร้อมวัดระดับคอติซอลในน้ำลาย (Salivary cortisol) พื้นฐานทันทีหลังการออกกำลังกาย และ 30 นาที หลังได้รับการทดลอง พบว่า อาการอยากบุหรีลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการเดิน และการวิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่อยู่เฉย ๆ ไม่มีความแตกต่างของอาการอยากบุหรีในกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินและการวิ่ง แต่พบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งมีระดับความอยากบุหรีลดลงและยาวนานกว่าการออกกำลังกายโดยการเดิน และยังพบว่าระดับคอติซอลในน้ำลายลดลงในกลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งเท่านั้น อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายระยะสั้นในระดับความรุนแรงปานกลางยังเป็นข้อแนะนำที่ดีกว่าในการลดอาการอยากบุหรีในผู้สูบบุหรี่

Hassandra, Zourbanos, Kofou, Gourgouljanis, and Theodorakis (2013) ได้ศึกษาการประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมเลิกบุหรี โดยการมีกิจกรรมทางกายด้วยการเดิน จำนวน 40 คน พบว่า มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังทดลองโดยมีการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทันทีหลังได้รับการทดลอง ($p < .001$) มีพฤติกรรมการสูบบุหรีลดลงหลังได้รับการทดลอง ($p < .001$) และมีการเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรมยามว่างและการออกกำลังกายหลังได้รับการทดลอง ($p < .001$)

Jianvitayakij, Panpakdee, Malathum, Duffy, and Viwatwongkasem (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรีในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรีในผู้สูบบุหรีชายไทยที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ อายุ การศึกษา การติดนิโคติน การคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรีและการสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี กลุ่มตัวอย่างคือชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 266 คน เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอย



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

โลจิสติกเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายโอกาสเลิกบุหรี่ ได้ ร้อยละ 68 และสมการสามารถพยากรณ์การเลิกบุหรี่ได้ถูกต้องร้อยละ 97.7 ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าควรพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และการให้ความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่เพื่อให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนั้นจะเห็นได้ว่าการเลิกสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องยากในการทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยเวลา ความตระหนักในเรื่องของโทษและพิษภัย รวมถึงการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่นั้นจะต้องมีความตั้งใจและตั้งมั่น ในการเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะในระยะกลาง (ระยะยึดเยื่อ) ของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในระยะนี้ถ้าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ก็จะหันกลับไปสูบบุหรี่เหมือนเดิม และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มของวัยทำงาน และจากการสอบถามในเรื่องบุหรี่ในกลุ่มของวัยทำงานทราบว่ามีโทษต่อร่างกายและรู้วาผลจากการสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายเป็นอย่างไร แต่เนื่องจากสามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเอง มีอาชีพ และรายได้ที่ได้มาจากการทำงาน รวมถึงความเครียดต่าง ๆ การเขาสังคม ทำให้เขาถึงบุหรี่ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น และทำให้การเลิกสูบบุหรี่ในวัยทำงานนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ดังนั้น การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเข้ามาใช้ในระยะนี้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังของผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้วา

ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในการกระทำสูงและมีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำด้วย บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1977)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องอาศัยความตั้งใจในตัวเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด คือ คนในครอบครัว ตนเอง และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งระยะเวลาที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ 6-12 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแนวคิด



แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้กำหนดกิจกรรมหรือวิธีการที่ใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร่อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภอาง จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) มีขั้นตอน ดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในเขตพื้นที่ตำบลบ้านร้อง อำเภอาง จังหวัดลำปาง จากผลการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2561 จำนวน 538 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 41 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครแบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ซึ่งคุณสมบัติการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้อง เป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรังทางระบบหายใจ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัย เกี่ยวกับมนุษย์ โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของประชากร (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2547) โดยใช้สูตรคำนวณ

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

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ

Z_β = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรปฏิบัติการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรปฏิบัติการปฏิบัติตัวของกลุ่มเปรียบเทียบ

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรของพฤติกรรมกรปฏิบัติการปฏิบัติของกุ่มทดลองและกุ่มเปรียบเทียบโดยคำนวณจากความแปรปรวนเฉลี่ยของกุ่มตัวอย่างดังนี้

$$S^2_p = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรมกรสูบบุหรี่และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองจำนวน 50 คน แบ่งเป็น กุ่มทดลอง 25 คน กุ่มเปรียบเทียบ 25 คน มาเป็นเกณฑ์ พบว่าหลังการทดลอง การตระหนักรู้ในตนเองของกุ่มตัวอย่างทั้งสองกุ่ม เปรียบเทียบภายในกุ่มก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นดังนี้ กุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเท่ากับ 3.53 (S.D. = 0.58) และหลังการทดลองของกุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเท่ากับ 3.89 (S.D. = 0.47)

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} S^2_p &= \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{(25-1)0.58^2 + (25-1)0.47^2}{(25 + 25) - 2} \end{aligned}$$

$$= 0.28$$

กำหนดให้ α	= 0.05	ดังนั้น $Z_\alpha = 1.645$
β	= 0.1 หรือ power of test = 90%	ดังนั้น $Z_\beta = 1.282$
μ_1	= 3.53	
μ_2	= 3.89	
$\mu_1 - \mu_2$	= -0.36	



3511536356

ดังนั้นแทนค่าในสูตร

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

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(0.28)^2 (1.645+1.282)^2}{(-0.36)^2}$$

$$= 37.01$$

ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่าง เป็นร้อยละ 10 เนื่องจากอาจจะมีปัญหาช่วงการเข้าร่วมโครงการไม่ได้ เป็นสาเหตุของการทำให้อาจออกจากการวิจัยได้ ดังนั้นจากการใช้สูตรเพื่อคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ดังนี้

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

เมื่อกำหนด n = ขนาดตัวอย่างที่กำหนด

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d = สัดส่วนการตกสำรวจหรือสัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม
ร้อยละ 10 คือ 0.1

แทนค่า

$$n_{\text{adj}} = \frac{37.01}{(1 - 0.1)}$$

$$= 41.12$$

ดังนั้นจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ 41

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ที่สูบบุหรี่และมีความสมัครใจเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านร้อง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง
3. สามารถพูดคุย และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

4. สมัครใจเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยมีความยินดีเข้าร่วม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และยินยอมรับคำปรึกษา การนัดหมาย เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และติดตามการเยี่ยมบ้าน

5. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาการดำเนินงาน

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ที่มีประวัติโรคทางระบบทางเดินหายใจ หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาและทำ กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง หรือและเป็นผู้ที่ได้รับการยืนยันทางการแพทย์ว่า เป็นโรคใด ๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD), หอบหืด (Asthma), มะเร็งปอด (Lung cancer) และโรคแขนง หลอดลมอักเสบ (Respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease, RB-ILD) เป็นต้น

2. ผู้พิการที่ไม่สามารถเดินได้หรือลุกนั่งได้ตามปกติ จำเป็นต้องนั่งรถเข็น

3. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษา

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1. อาสาสมัครประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

2. อาสาสมัครมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลา การศึกษาได้

เกณฑ์การยุติการวิจัย

1. อาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 50 ขอลถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

	O ₁										O ₂
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	
	S ₁	S ₂	S ₃	S ₄	S ₅	S ₆	S ₇	S ₈	S ₉	S ₁₀	
วันที่	1	3	7	14	21	28	35	42	49	56	84

ภาพ 7 รูปแบบการวิจัย

แผนภูมิการทดลอง

O₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง

O₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง

X₁ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลลัพธ์

X₂ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และร่วมกับผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่หาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเสริมกำลังใจ พาชมปอดจริงของผู้ป่วย และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการพูดชักจูง

X₃ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่วางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวัน เลือกริธีที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ ทำสัญญาการเลิกบุหรี่ และกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง

X₄ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่

X₅ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ

X₆ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่

X₇ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

X₈ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

X₉ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 9 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

X₁₀ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยบุคคลในครอบครัว อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

S₁-S₁₁ หมายถึง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้วิจัยในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ติดตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง และที่บ้านของผู้ที่สูบบุหรี่ ประเมินผลเมื่อครบ 84 วัน

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ทำการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561–31 มกราคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ครั้งแรก ระยะเวลาการสูบบุหรี่ และเหตุผลสำคัญที่ทำให้เริ่มต้นสูบบุหรี่ โดยลักษณะการตอบจะเติมข้อความ และการเลือกตอบคำถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 60 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามเชิงบวก มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12–60 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หรือคนที่ท่านรัก อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละกิจกรรม 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 อันดับ แบบ Likert's Scale คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-45 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยได้ปรับข้อความจากแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ ของพิรุณพร ประเสริฐ (2557) ใช้มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14-42 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ คือ

ทำเป็นประจำ หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน
ทำบางครั้ง หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้
ไม่เคยทำเลย หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีโปรแกรมการดำเนินงาน ดังนี้

ตาราง 2 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และประเมินความพร้อม
ในการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมการสร้าง
ความคาดหวังในผลลัพธ์

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพเบื้องต้น	เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง กิจกรรม	ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถ	ใบงานที่ 1	สังเกต บันทึก
2. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับ ส่วนประกอบของบุหรี่ สาเหตุของ การติด และโทษของ การสูบบุหรี่	1. แนะนำตัวกับสมาชิกกลุ่มและให้ สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเพื่อสร้าง สัมพันธภาพซึ่งกันและกันพูดคุย อธิบายถึงรายละเอียดของโปรแกรม การเลิกสูบบุหรี่	ตนเอง (Self- Efficacy)		ภาพถ่าย
3. เพื่อเพิ่มความ คาดหวังในผลลัพธ์ จากการเลิกสูบบุหรี่ ให้รู้ผลของการเลิกสูบ บุหรี่และประโยชน์ จากการเลิกสูบบุหรี่	2. อธิบายถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ใน ชุมชนจะมีผลดีอย่างไร และประโยชน์ จากการเลิกสูบบุหรี่เพื่อจูงใจให้เห็น ผลดีของการสูบบุหรี่			
	3. ให้ ข้อมูล ความรู้ เรื่อง บุหรี่ โดยแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับการดูวีดีทัศน์ เรื่อง บุหรี่ โดยมี เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของการติดบุหรี่ องค์ประกอบของสารในบุหรี่ อันตราย ของการสูบบุหรี่ การได้เห็นถึงโทษ และพิษภัยของการสูบบุหรี่ รวมถึง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องสูญเสียไป จากการสูบบุหรี่ แจกสื่อการเรียนรู้ และแผ่นพับในเรื่องบุหรี่ ประกอบ กิจกรรม สมุดบันทึกจำนวน การสูบบุหรี่ของตนเองในแต่ละวัน			



ตาราง 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
	<p>4. แบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อยทั้งหมด 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน 3 กลุ่ม และกลุ่มละ 11 คน 1 กลุ่ม เลือกหัวหน้ากลุ่ม แจกใบงานประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และให้ในกลุ่มช่วยกันคิด และร่วมกันสร้างภาพฝันของตนเองจากการหยุดสูบบุหรี่และให้ตัวแทนมานำเสนอหน้าห้อง สรุปภาพรวมจากการทำกิจกรรม</p> <p>5. สรุป และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มเติมเพื่อให้กับกลุ่มทดลองเข้าใจมากยิ่งขึ้น</p> <p>6. ให้คำนวณจ่ายการสูบบุหรี่ของตนเอง ต่อวัน ต่อเดือน ต่อปี ว่าต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปทั้งหมดเท่าไร</p> <p>7. อธิบายวิธีการประเมิน และบอกถึงผลการประเมินปริมาณการติดนิโคตินที่ได้ทำการประเมินไปว่าแต่ละคนมีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินของตนเองว่าอยู่ในระดับไหน</p> <p>8. มีการลงสัญญาการเลิกบุหรี่เพื่อให้ได้ลงสัญญา และนำกลับไปบ้านเพื่อให้คนที่รักได้ร่วมรับรู้ และช่วยเป็นกำลังใจ และเป็นพยาน และนำมาในครั้งถัดไป</p> <p>9. อภิปรายซักถาม และสรุปกิจกรรมที่ได้ทำมาพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ที่ได้เริ่มเลิกสูบบุหรี่ตามความสามารถของแต่ละคน โดยซักถามถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่</p>			

ตาราง 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	10. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในครั้งถัดไป			

ตาราง 3 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และร่วมกับผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่หาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเสริมกำลังใจ พยายามปอดจริงของผู้ป่วย และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการพูดชักจูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการและขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ การเตรียมตัวเตรียมใจในการเลิกสูบบุหรี่	เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง กิจกรรม 1. กล่าวทักทาย ทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำผ่านมาในครั้งที่แล้ว ในเรื่องข้อมูล และอันตรายเกี่ยวกับบุหรี่ ประโยชน์ของการหยุดสูบบุหรี่ 2. ชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมในครั้งนี้ว่ามีอะไรบ้าง 3. ชักถามถึงความตั้งใจ และวิธีการของแต่ละคนที่ได้ไปลองทำมา 4. มีการพูดโน้มน้าวชักจูงในการการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัย กล่าวแนะนำวิทยากร และใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวเพื่อให้สมาชิกเห็นผลดีของการเลิกสูบบุหรี่	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)	ใบงานที่ 2	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย

ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
	<p>5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ชี้แจงวิธีการขั้นตอนในการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อากาการถอนนิโคตินต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นและเน้นย้ำว่าอาการถอนนิโคตินนั้นจะเกิดขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์แรกหลังจากการเลิกสูบบุหรี่</p> <p>6. ให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับอาการ หรือสถานที่หรือกิจกรรมที่ทำให้ตนเองเกิดการอยากสูบบุหรี่ว่ามาจากสาเหตุใด พร้อมทั้งกระตุ้นและถามกลุ่มตัวอย่างถึงแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง</p> <p>7. แจกคู่มือการสูบบุหรี่และแจกแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่รายวัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกปริมาณการสูบบุหรี่แต่ละวัน พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมให้กลุ่มทดลองทราบ</p> <p>8. สรุปการเรียนรู้ที่ได้ ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>			



ตาราง 4 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่วางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวัน เลือกวิธีที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่ ทำสัญญาการเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง การติดตามนัดที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอลำปาง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกเชื่อมั่นว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยใช้ทักษะและขั้นตอนต่าง ๆ และการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง	เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง กิจกรรม 1. ติดตามผลการสูบบุหรี่: กล่าวทักทาย พูดคุย ชักถามปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำ แนะนำ ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยให้เล่าถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ได้ปฏิบัติ ภายหลังได้รับคำแนะนำ 2. การอภิปรายกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน 3 กลุ่ม และกลุ่มละ 11 คน 1 กลุ่ม ปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อแสดงความคิดเห็นและหาปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ แล้วสมาชิกแต่ละคนมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร และให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มมาเสนอความคิด 3. มีการรวมกลุ่มกันเพื่อฝึกทักษะต่าง ๆ ในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ทักษะการปฏิเสธ เทคนิค การหยุดความคิด การจัดการกับตัวกระตุ้น และการจัดการกับอาการถอนนิโคตินโดยทีมจิตเวชโรงพยาบาลงาว โดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถ ตนเอง (Self-Efficacy)	ใบงานที่ 3	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย
2. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบวิธีการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้ด้วยตนเอง				

ตาราง 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
	<p>4. เสริมกำลังใจในผู้ที่ยังเลิกได้อยู่ และสร้างแรงจูงใจในผู้ที่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้เริ่มต้นเริ่มใหม่โดยทบทวนความล้มเหลว และหาแนวทางป้องกันแก้ไข</p> <p>5. ผู้วิจัย สรุปเนื้อหาจากการเข้าร่วมกิจกรรม และปัญหาต่าง ๆ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ได้จากกิจกรรม โดยกระตุ้นให้สมาชิกเป็นผู้ตอบผลที่ได้จากการทำกิจกรรม</p> <p>6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>			

ตาราง 5 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม และเพิ่มความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองก็สามารถทำได้จากตัวแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริง	<p>เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1. ติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่: กล่าวทักทาย พูดคุยซักถามสมาชิกถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ตามคำแนะนำ จำนวนคนที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ และยกตัวอย่างคนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เสา่ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของตนเองให้คนในกลุ่มฟัง</p>	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ	ใบงานที่ 4	สังเกต บันทึก เทป ภาพถ่าย

ตาราง 5 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เพื่อติดตามปัญหาในการเลิกสูบบุหรี่ของครั้งที่ 3	2. มีการเสนอตัวแบบผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และเพิ่มการ			
3. เพื่อให้สมาชิกตระหนักว่าต้องหยุดสูบบุหรี่อย่างถาวร	3. ทำแบบฝึกหัดใบงาน “สำรวจแรงจูงใจ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ” เกี่ยวกับการเลิกใช้บุหรี่ โดยให้สมาชิกบอกแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของตนเองว่าอยู่ใน			
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของตนเองได้ และนำสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาเป็นหลักในการหยุดสูบบุหรี่	ระดับไหนตั้งแต่ 0-100 และคิดว่าจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดตามความคิดของตนเอง พร้อมทั้งหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเอง เช่น บุคคลในครอบครัว คนรัก สุขภาพของตนเอง ความสำเร็จในชีวิต การยอมรับในสังคม ลิงค์คัลลิตี้ เป็นต้น หลังจากนั้นร่วมกันอภิปรายร่วมกัน			
5. เพื่อให้สมาชิกมีคู่มือในการให้กำลังใจและเป็นທີ່ปรึกษา	4. จับคู่มือดีระหว่างสมาชิกที่สูบบุหรี่กับ อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่ดูแลในเขตรับผิดชอบของสมาชิกเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจในการให้กำลังใจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา			
6. เพื่อให้สมาชิกหาสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นทางอารมณ์ในการงดสูบบุหรี่ของตนเอง และสามารถจัดการกับอาการต่างๆนั้นได้อย่างไร โดยมาสะท้อนเป็นความรู้สึกให้เพื่อนสมาชิกร่วมรับรู้	5. แจกใบงานการหาสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดการอยากสูบบุหรี่ และตัวกระตุ้นทางอารมณ์ที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ประสบความสำเร็จ และมีวิธีการจัดการกับอารมณ์นั้นอย่างไร โดยใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้ไปแล้วในสัปดาห์ที่ผ่านมาและยกตัวอย่างสมาชิก			

ตาราง 5 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	<p>ในกลุ่ม 1-2 คน มาสะท้อนความรู้สึกในช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ว่ามีอาการอย่างไร และมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>6. สรุปรกิจกรรมทั้งหมดที่ทำมาทั้งหมด 4 ครั้ง พูดคุยซักถาม ให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้</p> <p>7. กระตุ้นเตือนให้เข้าร่วมและทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>			

ตาราง 6 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกได้มีกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป	เวลาที่ใช้ คนละ 15 นาที	แรงสนับสนุนทางสังคม	ใบงานที่ 5	สังเกต
2. เพื่อช่วยสมาชิกในการจัดการกับปัญหาและค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำ และกระตุ้นกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป	<p>กิจกรรม</p> <p>1. ก่อนทำกิจกรรมให้คำปรึกษามีการพูดกระตุ้นเตือนของผู้วิจัย ให้เห็นความสำคัญของบุหรี่และประโยชน์ที่ตามมา</p> <p>2. ซักถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทั้งหมดโดยภาพรวมว่ามีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง</p> <p>3. ร่วมฝึกปฏิบัติทักษะในการให้คำปรึกษา และการให้กำลังใจร่วมกับบุคคลในครอบครัว</p>	(Social Support)		บันทึก ภาพถ่าย

ตาราง 6 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เพื่อช่วยให้บุคคลในครอบครัวมีทักษะในการให้คำปรึกษา และการให้กำลังใจ	4. มีการให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับบุคคลในครอบครัว โดยผู้วิจัย คนละครอบครัวมีทักษะ 15 นาที โดยมีหลักการดังนี้ - ทักษะการฟัง - การสังเกต - การถาม - การเงียบ - การทวนซ้ำ - การสะท้อนความรู้สึก - การสรุปความ โดยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น 5. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป			

ตาราง 7 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่ยุติ

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้แก่ กิจกรรมเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม 1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 2. ผู้วิจัยให้สมาชิก ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายแบบเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก	แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)	ใบงานที่ 6	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย

ตาราง 7 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
2. เพื่อให้สมาชิก ศึกษาถึงประโยชน์ ของการส่งเสริม สุขภาพของผู้ที่สูบ บุหรี่โดยการ เดิน วิ่ง และ กระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่	3. ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันการออก กำลังกาย ได้แก่ เดิน วิ่ง และกระโดด เชือก ตามลำดับ	3. ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันการออก กำลังกาย ได้แก่ เดิน วิ่ง และกระโดด เชือก ตามลำดับ		
3. เพื่อให้สมาชิก สามารถปฏิบัติการ ออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่ ได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม เป็น ประจำและ สม่ำเสมอ	4. สมาชิก ร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ ของการออกกำลังกายเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงประโยชน์ของ การออกกำลังกาย นำมาซึ่งการปฏิบัติ เป็นประจำสม่ำเสมอโดยกำหนดอย่าง น้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์นานครั้งละ 30 นาที	4. สมาชิก ร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ ของการออกกำลังกายเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงประโยชน์ของ การออกกำลังกาย นำมาซึ่งการปฏิบัติ เป็นประจำสม่ำเสมอโดยกำหนดอย่าง น้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์นานครั้งละ 30 นาที		
4. เพื่อให้สมาชิก สนใจมาออกกำลัง กายแบบ เดิน วิ่ง และกระโดดเชือก และใช้เวลาว่างให้ เกิดประโยชน์ ห่างไกลจากบุหรี่	5. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ของการออก กำลังกายแบบเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่	5. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ของการออก กำลังกายแบบเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่		
	6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป	6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป		

ตาราง 8 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดเพื่อเลิกสูบบุหรี่	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม	แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)	ใบงานที่ 7	สังเกตบันทึกภาพถ่าย
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกทักษะในการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม	1. เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แสง เสียง เพราะต้องการทำสมาธิ 2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับการนั่งสมาธิ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการฝึกและประโยชน์ของการนั่งสมาธิ ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันฝึกการนั่งสมาธิ			
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถควบคุมอารมณ์และลดความความเครียดได้	3. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมดนตรีบำบัด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการฝึกและประโยชน์ของกิจกรรมดนตรีบำบัด 4. ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันฝึกกิจกรรมดนตรีบำบัด			
4. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดเพื่อเลิกสูบบุหรี่	5. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการของกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม 6. ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันทำกิจกรรมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม 7. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ที่ได้รับในกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 8. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป			

ตาราง 9 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยอสม.
(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกได้ มีกำลังใจในการ เลิกสูบบุหรี่ต่อไป	เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน คนละ 15 นาที กิจกรรม	แรงสนับสนุน ทางสังคม	ใบงานที่ 8	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย
2. เพื่อช่วยสมาชิก ในการจัดการกับ ปัญหาและค้นหา ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นกับตนเอง ระหว่างการเลิก สูบบุหรี่ ให้ คำแนะนำ และ กระตุ้นกำลังใจใน การเลิกสูบบุหรี่ ต่อไป	1. ก่อนทำกิจกรรมให้คำปรึกษามีการพูด กระตุ้นเตือนของอสม.(อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ให้เห็น ความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่และ ประโยชน์ที่ตามมา 2. ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการ เลิกสูบบุหรี่โดยภาพรวมว่ามีปัญหาและ อุปสรรคอะไรบ้าง 3. มีการให้คำปรึกษา กำลังใจ โดยอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) คนละ 15 นาที โดยมีหลักการดังนี้ - ทักทายการฟัง - การสังเกต - การถาม - การเงียบ - การทวนซ้ำ - การสะท้อนความรู้สึก - การสรุปความ โดยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการเลิกสูบ บุหรี่ยต่อไป และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้น 4. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป	(Social Support)		

ตาราง 10 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 9 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกได้ มีกำลังใจในการ เลิกสูบบุหรี่ต่อไป	เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน คนละ 15 นาที กิจกรรม	แรงสนับสนุน ทางสังคม (Social Support)	ใบงานที่ 9	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย
2. เพื่อช่วยสมาชิก ในการจัดการกับ ปัญหาและค้นหา ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นกับตนเอง ระหว่างการเลิกสูบ บุหรี่ยให้คำแนะนำ และกระตุ้น กำลังใจในการเลิก สูบบุหรี่ต่อไป	1. ก่อนทำกิจกรรมให้คำปรึกษาที่มีการพูด กระตุ้นเตือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่และ ประโยชน์ที่ตามมา 2. ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิก สูบบุหรี่โดยภาพรวมว่ามีปัญหาและ อุปสรรคอะไรบ้าง 3. มีการให้คำปรึกษา กำลังใจ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนละ 15 นาที โดยมีหลักการดังนี้ - ทักทายการฟัง - การสังเกต - การถาม - การเรียบ - การทวนซ้ำ - การสะท้อนความรู้สึก - การสรุปความ โดยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการเลิกสูบ บุหรี่ยต่อไป และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้น 4. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป			

ตาราง 11 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดย บุคคล
ในครอบครัว อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อให้สมาชิกได้ มีกำลังใจในการ เลิกสูบบุหรี่ต่อไป	เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน คนละ 15 นาที กิจกรรม	แรงสนับสนุน ทางสังคม (Social Support)	ใบงานที่ 10	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย
2. เพื่อช่วยสมาชิก ในการจัดการกับ ปัญหาและค้นหา ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นกับตนเอง ระหว่างการเลิกสูบ บุหรี่ ให้คำแนะนำ และกระตุ้น กำลังใจในการเลิก สูบบุหรี่ต่อไป	1. ก่อนทำกิจกรรมให้คำปรึกษามีการพูด กระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่และ ประโยชน์ที่ตามมา 2. ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิก สูบบุหรี่โดยภาพรวมว่ามีปัญหา และ อุปสรรคอะไรบ้าง 3. มีการให้คำปรึกษา กำลังใจ โดย บุคคลในครอบครัว อสม.(อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนละ 15 นาที โดยมีหลักการดังนี้ - ทักทายการฟัง - การสังเกต - การถาม - การเสียบ - การทวนซ้ำ - การสะท้อนความรู้สึก - การสรุปความ โดยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการเลิกสูบ บุหรี่ต่อไป และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้น 4. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป			

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขภาษา และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากข้อเสนอแนะของอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบกับพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ตอบนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์คงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's) alpha coefficient) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นชนิดสอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบวัดสามารถวัดเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในครั้งนี้ คือ น้อยกว่า 0.5 เชื่อถือได้น้อยระหว่าง 0.5-0.65 เชื่อถือได้ปานกลาง และตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป เชื่อถือได้สูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน, 2546) โดยผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)

4. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสร้างโดยผู้วิจัย โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประเมินคุณภาพและตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/077/61

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อส่งไปขออนุญาตพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูล Try out เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ คัดเลือกอาสาสมัครเพื่อทำการเก็บข้อมูล สำหรับการ Try out จำนวน 30 ราย จากนั้นทำการเก็บข้อมูล และ ประมวลผล ปรับแก้เครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่

2. ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อส่งไปขออนุญาตพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูล ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ โดยส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากพื้นที่ให้เข้าลงเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนัดประชุมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง เพื่อจัดทำกำหนดการ วันและเวลา รวมถึงการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น โดยกระบวนการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะเป็นผู้นำผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล และช่วยประชาสัมพันธ์รับสมัครอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

4. จัดอบรมการให้คำปรึกษา กำลังใจ ให้กับบุคคลในครอบครัว อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการฟัง การสังเกต การถาม การเงียบ การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุป โดยที่ทีมงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลจาง ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 08.30-16.00 น. เพื่อช่วยเป็นการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับกลุ่มตัวอย่าง

5. ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 เก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดย 1 อาสาสมัครใช้เวลา 20-30 นาที ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 09.00-16.00 น. ใช้เวลาจำนวน 1 สัปดาห์

6. ลงพื้นที่ ดำเนินการศึกษา โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง



6.2 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลลัพธ์ เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง

6.3 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และร่วมกับผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่หาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเสริมกำลังใจ พาชมปอดจริงของผู้ป่วย และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการพูดชักจูง เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง

6.4 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่วางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวัน เลือกรื้อที่ที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ ทำสัญญาการเลิกบุหรี่ การตรวจสมรรถภาพปอด และกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง

6.5 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง

6.6 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ เวลาที่ใช้ คนละ 15 นาที

6.7 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี่ย เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

6.8 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

6.9 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน คนละ 15 นาที

6.10 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 9 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน คนละ 15 นาที

6.11 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยบุคคลในครอบครัว อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน คนละ 15 นาที

6.12 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) อธิบายข้อมูลทางลักษณะประชากรทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษา ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปางจำนวน 41 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งคุณสมบัติการเข้าร่วม เป็นประชากรจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรังทางระบบหายใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ตามตาราง ดังนี้

ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูบบุหรี่

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
25-29	5	12.20
30-34	6	14.63
35-39	7	17.07
40-44	6	14.63
45-49	6	14.63
50-54	3	7.32
55-59	8	19.51

\bar{X} = 42.05, S.D. = 10.04, Min-Max = 26-59



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. เพศ		
ชาย	34	82.93
หญิง	7	17.17
3. สถานภาพสมรส		
โสด	7	17.07
คู่	30	73.17
หม้าย/แยกกันอยู่/หย่า	4	9.76
5. ศาสนา		
พุทธ	41	100.00
6. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	46.34
มัธยมศึกษา/ปวช.	15	36.59
ปวส./อนุปริญญา	5	12.20
ปริญญาตรี	1	2.44
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.44
7. รายได้เฉลี่ย		
5,000–7,000	8	19.51
7,001–9,000	23	56.10
9,001–11,000	5	12.20
11,001–13,000	3	7.32
13,001–15,000	1	2.44
19,001–21,000	1	2.44
$\bar{X} = 8,734.15$, S.D. = 2,768.74, Min–Max = 5,000–21,200		
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	33	80.49
โรคความดันโลหิตสูง	6	14.63
โรคเบาหวาน	2	4.88

จากตาราง 12 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุเฉลี่ย 42.05 ปี (S.D. = 10.04) โดยมากอยู่ในช่วง 55-59 ปี ร้อยละ 19.51 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.39 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.17 ศาสนา นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา เกือบครึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.34 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,734.15 บาท (S.D. = 2768.74) กว่าครึ่ง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 7,001-9,000 บาท ร้อยละ 56.10 และโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.49

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1. ประวัติการสูบบุหรี่ปัจจุบัน		
สูบเป็นประจำ	35	85.37
สูบเป็นครั้งคราว	6	14.63
2. ประเภทบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่โรงงาน	31	75.61
บุหรี่ปริมาณเอง	10	24.39
3. ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ		
กรองทิพย์	2	4.88
LM	6	14.63
SMS	23	56.10
ยาเส้นตราลำไย	10	24.39
4. เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)		
10-14 ปี	2	4.88
15-19 ปี	19	46.34
20-24 ปี	17	41.46
25-29 ปี	3	7.32

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
5. ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน (ปี)		
1-10 ปี	5	12.20
11-20 ปี	13	31.71
21-30 ปี	12	29.27
30 ปีขึ้นไป	11	26.83
6. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านเริ่มต้นสูบบุหรี่		
อยากลอง	24	58.55
รู้สึกโก้เก๋/ความเท่	4	9.75
ผ่อนคลายความเครียด	4	9.75
เพื่อเข้าสังคม	5	12.20
สูบบุหรี่ตามเพื่อนหรือตามบุคคลในครอบครัว	4	9.75
7. ความตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง		
เคย	39	95.12
ไม่เคย	2	4.88
8. เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 1 ปี		
ไม่เคย	2	4.88
1 ครั้ง	24	58.54
2 ครั้ง	10	24.38
3 ครั้ง	4	9.76
4 ครั้ง	1	2.44
9. วิธีเลิกสูบบุหรี่ที่ท่านเลือกใช้ครั้งล่าสุด		
หักดิบ/หยุดสูบทันที	7	17.07
ค่อย ๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	29	70.73
ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ตามที่แพทย์สั่ง	1	2.44
ใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600	1	2.44
เลิกด้วยตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น อมลูกอม เคี้ยวหมากฝรั่ง ออกกำลังกายดื่มน้ำมาก ๆ หลีกเลี้ยง	3	7.32
สถานการณ์ที่ทำให้อยาก/กระตุ้นการสูบบุหรี่ เป็นต้น		

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
10. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของท่าน		
ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	3	7.32
คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	28	68.29
คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 30 วันข้างหน้า	6	14.63
คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 30 วันข้างหน้า และในปีที่	4	9.76

จากตาราง 13 แสดงข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบเป็นประจำ ร้อยละ 85.37 ประเภทบุหรี่ที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 75.61 ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ กว่าครึ่ง ยี่ห้อ SMS ร้อยละ 56.10 อายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรก เกือบครึ่งอยู่ในช่วง 15-19 ปี ร้อยละ 46.34 ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ส่วนมากอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 31.71 เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้เริ่มต้นสูบบุหรี่ กว่าครึ่ง เพราะอยากลอง ร้อยละ 58.55 ความตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ เคย ร้อยละ 95.12 ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 1 ปี กว่าครึ่ง เคย 1 ครั้ง ร้อยละ 58.54 วิธีเลิกสูบบุหรี่ที่เลือกใช้ครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ ค่อย ๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ร้อยละ 70.73 และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 68.29

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	ท่านมั่นใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้โดยไม่ต้องใช้ยา	2.66	1.22	3.80	0.75
2.	ท่านมั่นใจว่าสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่และเลิกได้	3.05	0.84	3.73	0.67

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
3.	ท่านมั่นใจว่าสามารถอดทนต่ออาการอยากสูบบุหรี่ได้	2.66	0.73	3.83	0.44
4.	ท่านมั่นใจว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป	3.34	0.62	3.73	0.67
5.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อตื่นนอนตอนเช้า	3.34	0.69	4.12	0.84
6.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จ	3.24	0.54	3.93	0.72
7.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ	3.37	0.58	4.32	0.79
8.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่อยากสูบบุหรี่เมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่	3.34	0.62	4.00	0.63
9.	ท่านมั่นใจว่าจะปฏิเสธไม่รับบุหรี่มาเพื่อสูบเมื่อเพื่อน หรือใคร ๆ ยื่นบุหรี่ให้	3.29	0.60	4.41	0.81
10.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อรู้สึกหงุดหงิด เครียดหรือไม่สบายใจ	3.02	0.99	4.29	0.78
11.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อท่านว่างจากงาน อยู่คนเดียวหรือเบื่อไม่มีอะไรทำ	2.93	0.96	4.22	0.88
12.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อดื่มเหล้าหรือของมีนเมา	2.71	0.96	4.49	0.68
		$\bar{X} = 36.95,$		$\bar{X} = 48.88,$	
		S.D. = 4.18,		S.D. = 5.19,	
		Min-Max =		Min-Max =	
		26-44		36-56	

จากตาราง 14 แสดงการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองรายข้อ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 7 ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 (S.D. = 0.58), ข้อ 4 ท่านมั่นใจว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่

ไม่ยากเกินไป ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (S.D. = 0.62) และ ข้อ 8 ท่านมั่นใจว่าจะไม่อยากสูบบุหรี่ เมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (S.D. = 0.62) ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หลังทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 12 ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อดื่มเหล้าหรือของมีนเมา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 (S.D. = 0.68), ข้อ 9 ท่านมั่นใจว่าจะปฏิเสธไม่รับบุหรืมาเพื่อสูบ เมื่อเพื่อน หรือใคร ๆ ยื่นบุหรืให้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 (S.D. = 0.81) และ ข้อ 7 ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เคยสูบเป็นประจำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (S.D. = 0.79) ตามลำดับ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรื

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรื ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	ท่านจะรู้สึกกระปรี้กระเปล่าและสดชื่นมากขึ้น	3.00	0.92	4.00	0.77
2.	ท่านจะมีอาการไอและเสมหะลดลง	3.49	0.60	4.24	0.77
3.	ท่านมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจลดลง	3.37	0.94	4.00	0.63
4.	ท่านจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ลดลง เช่น ดื่มเหล้า เล่นการพนัน เป็นต้น	3.66	0.88	4.24	0.77
5.	ท่านจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมหรือคนอื่น ๆ ที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่	4.10	0.80	4.29	0.64
6.	สมาชิกในครอบครัวของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	4.20	0.75	4.54	0.67
7.	ท่านจะมีเงินเก็บในแต่ละเดือนเพิ่มขึ้น	4.07	0.75	4.27	0.63
8.	ท่านจะมีกลิ่นปากลดลง	3.80	1.01	4.34	0.66
9.	ท่านจะไม่สร้างความรำคาญด้วยควันบุหรืให้แก่ผู้อยู่ใกล้เคียง	4.24	0.70	4.27	0.45
10.	ท่านจะมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น	3.80	1.10	4.34	0.48
11.	ท่านจะไม่มีการกินบุหรืติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย	3.61	1.09	4.44	0.50

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
12.	สมาชิกในครอบครัวจะไม่วิตกกังวลกับสุขภาพของท่าน	3.24	1.09	4.37	0.49
		$\bar{X} = 44.59,$		$\bar{X} = 51.34,$	
		S.D. = 5.18,		S.D. = 4.68,	
		Min-Max =		Min-Max =	
		33-54		40-56	

จากตาราง 15 แสดงความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน และหลังทดลองรายข้อ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ปriorทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 9 ท่านจะไม่สร้างความรำคาญด้วยควันบุหรี่ให้แก่ผู้อยู่ใกล้เคียง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 (S.D. = 0.70), ข้อ 6 สมาชิกในครอบครัวของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D. = 0.75) และ ข้อ 5 ท่านจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมหรือคนอื่น ๆ ที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D. = 0.80) ตามลำดับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ปostทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 6 สมาชิกในครอบครัวของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 (S.D. = 0.67) ข้อ 11 ท่านจะไม่มึนงงหรือติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (S.D. = 0.50) และ ข้อ 12 สมาชิกในครอบครัวจะไม่วิตกกังวลกับสุขภาพของท่าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (S.D. = 0.49) ตามลำดับ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการเลิกสูบบุหรี่

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี่	1.90	0.58	2.54	0.55
2.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านช่วยปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิดจากการเลิกสูบบุหรี่	1.32	0.61	2.83	0.44
3.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านพูดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	1.54	0.64	2.61	0.54
4.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี่	1.95	0.50	2.93	0.26
5.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	1.95	0.44	2.63	0.49
6.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี่	1.22	0.52	2.68	0.52
7.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ช่วยปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิดจากการเลิกสูบบุหรี่	1.39	0.63	2.56	0.50
8.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พูดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	1.63	0.58	2.83	0.44
9.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี่	1.71	0.51	2.56	0.50
10.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	1.29	0.51	2.76	0.49

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
11.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี่	1.63	0.66	2.63	0.49
12.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิดจากการเลิกสูบบุหรี่	1.54	0.81	2.59	0.55
13.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพูดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	1.83	0.44	2.78	0.42
14.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี่	1.73	0.55	2.90	0.37
15.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	1.68	0.61	2.78	0.42
		$\bar{X} = 24.3,$		$\bar{X} = 40.61,$	
		S.D. = 2.37,		S.D. = 4.91,	
		Min-Max =		Min-Max =	
		20-30		22-45	

จากตาราง 16 แสดงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน และหลังทดลองรายข้อ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการเลิกบุหรีก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 5 ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 (S.D. = 0.44) ข้อ 4 ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรีเมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 (S.D. = 0.50) และ ข้อ 1 ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 (S.D. = 0.58) ตามลำดับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการเลิกบุหรีหลังทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 4 ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรีเมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (S.D. = 0.26), ข้อ 14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรีเมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 (S.D. = 0.37) ข้อ 2 ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านช่วย

ปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิดจากการเลิกสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (S.D. = 0.44) และข้อ 8 อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พุดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (S.D. = 0.44) ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองแยกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้ท่านอยากสูบบุหรี่	1.41	0.63	2.37	0.62
2.	ท่านรับประทานอาหารแต่พอดี รู้สึกอิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มวนท้อง	1.32	0.61	2.66	0.48
3.	ท่านรับประทานผัก ผลไม้ งดอาหารรสจัด และดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่	1.37	0.58	2.44	0.50
4.	เมื่อรู้สึกว่าปากว่าง ท่านหาผลไม้รสเปรี้ยวหรือของขบเคี้ยวที่ไม่หวานรับประทานแทนการสูบบุหรี่	1.41	0.59	2.66	0.48
5.	ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทาน อาหารเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่	1.32	0.57	2.54	0.51
6.	เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านหากิจกรรมอื่นทำแทนการสูบบุหรี่เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ทำงานบ้าน และเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เป็นต้น	1.34	0.58	2.61	0.49
7.	เมื่อรู้สึกเครียดท่านเลือกใช้การคลายเครียดแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การสูบบุหรี่ เช่น พุดคุยกับคนอื่น หากำลังใจจากคนที่ท่านรัก และออกกำลังกาย เป็นต้น	1.32	0.52	2.63	0.49
8.	ท่านสุดลมหายใจเข้าลึก ๆ อย่างน้อย 2-3 ครั้ง เมื่อเวลาที่อยากสูบบุหรี่จนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลายขึ้น	1.24	0.54	2.83	0.38

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
9.	ท่านถ่วงเวลาของการสูบบุหรี่ออกไปให้นานที่สุด จนกระทั่งความอยากลดลง	1.27	0.55	2.61	0.49
10.	ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดถึงบุหรี่ เช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง เป็นต้น	1.34	0.58	2.66	0.48
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่	1.41	0.59	2.44	0.50
12.	ท่านปฏิเสธการรับบุหรี่จากผู้อื่น และบอกผู้อื่นว่า กำลังเลิกสูบบุหรี่	1.24	0.54	2.56	0.50
13.	ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง	1.59	0.81	2.49	0.51
14.	ท่านเลิกสูบบุหรี่โดยไม่กลับมาสูบบ้าง	1.29	0.56	2.56	0.50
		$\bar{X} = 18.89,$		$\bar{X} = 36.05,$	
		S.D. = 2.53,		S.D. = 2.89,	
		Min-Max =		Min-Max =	
		14-24		33-42	

จากตาราง 17 แสดงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน และหลังทดลอง รายข้อ พบว่า พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 13 ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 (S.D. = 0.81), ข้อ 4 เมื่อรู้สึกว้าปากว่าง ท่านหาผลไม้รสเปรี้ยวหรือของขบเคี้ยวที่ไม่หวานรับประทานแทนการสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 (S.D. = 0.59), ข้อ 11 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 (S.D. = 0.59) และ ข้อ 1 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะกระตุ้นให้ท่านอยากสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 (S.D. = 0.63) ตามลำดับ หลังทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 8 ท่านสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ อย่างน้อย 2-3 ครั้ง เมื่อเวลาที่อยากสูบบุหรี่จนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลายขึ้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (S.D. = 0.38) ข้อ 2 ท่านรับประทานอาหารเช้าแต่พอดี รู้สึกอิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มวนท้อง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 (S.D. = 0.48) และ ข้อ 10 ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดถึงบุหรี่ เช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง เป็นต้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 (S.D. = 0.48) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 41$)

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่	\bar{X}	S.D.	df	T	p-value
ก่อนการทดลอง	36.95	4.18	40	-11.95	< 0.01
หลังการทดลอง	48.88	5.19			

จากตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.95 (S.D. = 4.18) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองเท่ากับ 48.88 (S.D. = 5.19) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่

ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 41$)

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่	\bar{X}	S.D.	df	T	p-value
ก่อนการทดลอง	44.59	5.18	40	-5.90	< 0.01
หลังการทดลอง	51.34	4.68			

จากตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรีก่อนการทดลองเท่ากับ 44.59 (S.D. = 5.18) ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรีหลังการทดลองเท่ากับ 54.34 (S.D. = 4.68) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 41)

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	df	T	p-value
ก่อนการทดลอง	24.32	2.37	40	-21.22	< 0.01
หลังการทดลอง	40.61	4.91			

จากตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองเท่ากับ 24.32 (S.D. = 2.37) ค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองเท่ากับ 40.61 (S.D. = 4.91) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 41)

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	df	T	p-value
ก่อนการทดลอง	18.88	2.53	40	-30.38	< 0.01
หลังการทดลอง	36.05	2.89			

จากตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.88 (S.D. = 2.53) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หลังการทดลองเท่ากับ 36.05 (S.D. = 2.89) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

อภิปรายผลการศึกษาและสรุปผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 41 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งคุณสมบัติการเข้าร่วมเป็นประชากรจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรังทางระบบหายใจ ดำเนินการทดลองระหว่างเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุเฉลี่ย 42.05 ปี (S.D. = 10.04) โดยมากอยู่ในช่วง 55-59 ปี ร้อยละ 19.51 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.39 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.17 ศาสนา นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา



เกือบครึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.34 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,734.15 บาท (S.D. = 2768.74) กว่าครึ่ง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 7,001–9,000 บาท ร้อยละ 56.10 และโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.49

2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประวัติการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบเป็นประจำ ร้อยละ 85.37 ประเภทบุหรี่ที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 75.61 ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเป็นประจำกว่าครึ่งยี่ห้อ SMS ร้อยละ 56.10 อายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเกือบครึ่งอยู่ในช่วง 15–19 ปี ร้อยละ 46.34 ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ส่วนมากอยู่ในช่วง 11–20 ปี ร้อยละ 31.71 เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้เริ่มต้นสูบบุหรี่กว่าครึ่ง เพราะอยากลอง ร้อยละ 58.55 ความตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เคย ร้อยละ 95.12 ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 1 ปี กว่าครึ่ง เคย 1 ครั้ง ร้อยละ 58.54 วิธีเลิกสูบบุหรี่ที่เลือกใช้ครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ ค่อย ๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ร้อยละ 70.73 และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 68.29

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.95 (S.D. = 4.18) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองเท่ากับ 48.88 (S.D. = 5.19) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่

ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ปีก่อนการทดลองเท่ากับ 44.59 (S.D. = 5.18) ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ปีกหลังการทดลองเท่ากับ 54.34 (S.D. = 4.68) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)

5. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองเท่ากับ 24.32 (S.D. = 2.37) ค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองเท่ากับ 40.61 (S.D. = 4.91) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$)

6. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.88 (S.D. = 2.53) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หลังการทดลองเท่ากับ 36.05 (S.D. = 2.89) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อน และหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.01$) กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องนาน 10 สัปดาห์ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 68.29)

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และจำนวนวนในการสูบบุหรี่ลงรวมถึงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งมาจากการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน คนที่รัก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการให้คำปรึกษาของผู้วิจัยแต่การเลิกสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยระยะเวลา และแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ต่อไป

อภิปรายผลการศึกษา

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

โดยนำกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของคอบบ์ (Cobb, 1976) นำมาจัดกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นการจัดกิจกรรมในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) จำนวน 4 ครั้ง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมการได้รับคำปรึกษาจำนวน 6 ครั้ง ซึ่งแผนการจัดกิจกรรมทั้ง 12 สัปดาห์นี้ ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ พิษภัยบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ โทษของการสูบบุหรี่ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง การพูดโน้มน้าวชักจูงของผู้วิจัย การรวมกลุ่มย่อยเพื่อให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง การวิเคราะห์ตนเอง การฝึกทักษะต่าง ๆ รวมถึงการเสนอตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน คนที่รัก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ให้



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

คำปรึกษา โดยมีการกระตุ้นเตือนของอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การลงสัญญาการเลิกสูบบุหรี่และนำกลับไปให้ครอบครัวและคนรักรับรู้และเป็นพยาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามกิจกรรมที่กำหนด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยรวมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามพบว่า ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ทำการศึกษาเพียง 12 สัปดาห์ ในการประเมินผลพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะไม่สามารถยืนยันได้ถึงการเปลี่ยนแปลงของการเลิกสูบบุหรี่ในระยะยาวและยั่งยืน และพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่นี้ เหมาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่มีความตั้งใจและพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังคงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากรอบข้าง

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

จากผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ช่วงเวลา 12 สัปดาห์ เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีการรวมกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็นและหาปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ มีการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการปฏิเสธ เทคนิคการหยุดความคิด การจัดการกับตัวกระตุ้น และการจัดการกับอาการถอนนิโคติน มีการเสนอตัวแบบผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง มีการสำรวจแรงจูงใจ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เกี่ยวกับการเลิกใช้บุหรี่ โดยให้สมาชิกบอกแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเอง เช่น บุคคลในครอบครัว คนรัก สุขภาพของตนเอง ความสำเร็จในชีวิต การยอมรับในสังคม สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น มีการหาสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดการอยาก



สูบบุหรี่ และตัวกระตุ้นทางอารมณ์ที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ประสบความสำเร็จ และมีวิธีการจัดการกับอารมณ์นั้นอย่างไร จะเห็นได้ว่าการเลิกสูบบุหรี่นั้น ต้องอาศัยกระบวนการต่าง ๆ เข้ามามีส่วนช่วยอย่างมากการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และในกิจกรรมสุขศึกษา ยังมีการให้คำปรึกษารายบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากรอบข้าง เช่น ครอบครัว คนรัก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น และจะเห็นได้ว่าในสัปดาห์ที่ 12 คะแนน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของBandura (1977) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ปรัชพร กลีบประทุม และคณะ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทรินทร์ และศิริกัญญา วิลาศรี (2560) ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่

จากผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของของBandura (1977) โดยมีกิจกรรมที่สร้างให้เห็นผลดีจากการเลิกบุหรี่ มีอธิบายถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน จะมีผลดีอย่างไร และประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อจูงใจให้เห็นผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับบุหรี่ สาเหตุของการติดบุหรี่องค์ประกอบของสารในบุหรี่

อันตรายนของการสูบบุหรี่ การได้เห็นถึงโทษ และพิษภัยของการสูบบุหรี่ รวมถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องสูญเสียไป เพื่อให้เกิดความตระหนักในความรุนแรงและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ โดยการให้รวมกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการหยุดสูบบุหรี่ โดยแจกใบงานประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และให้ในกลุ่มช่วยกันคิด และร่วมกันสร้างภาพฝันของตนเองจากการหยุดสูบบุหรี่ เพื่อให้สมาชิกเห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จูงใจให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แต่กิจกรรมในช่วงแรกดังที่กล่าวมา ยังเป็นการทำกิจกรรมที่เป็นกลุ่มไม่ได้เจาะจงเฉพาะบุคคลซึ่งในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่นั้นแต่ละคนก็มีเหตุผลและวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันไป จึงได้มีการเพิ่มกิจกรรมในส่วนของการให้คำปรึกษารายบุคคล มีการพูดกระตุ้นเตือน โน้มน้าวของผู้วิจัย ในส่วนของการให้คำปรึกษารายบุคคล ได้มีการอธิบายในส่วนที่มีข้อสงสัยและข้อซักถามต่าง ๆ และภายในกิจกรรมการให้คำปรึกษานั้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง ช่วยกลุ่มตัวอย่างในการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและแรงสนับสนุนและกำลังใจที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดกำลังใจและความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และให้กลุ่มตัวอย่างหาแนวทางและวิธีแก้ไขด้วยตนเอง มีการลงสัตยาบันการเลิกสูบบุหรี่ และนำกลับไปบ้านเพื่อให้คนที่รักได้ร่วมรับรู้ และช่วยเป็นกำลังใจ และเป็นพยานเพื่อเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของBandura (1977) ที่ว่าบุคคลซึ่งคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูง ย่อมจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลซึ่งคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับต่ำ ย่อมจะขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่และเมื่อพบกับขั้นตอนการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ยากย่อมมีความพยายามน้อยในการเลิกสูบบุหรี่ และเสี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนคิดว่าจะทำไม่สำเร็จ ซึ่งภายหลังการทดลอง จะเห็นได้ว่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิยาม จันทรินวล และศิริธัญญา วิลาศศรี (2560) ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และยังสอดคล้องกับพิทยา สังข์แก้ว มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช (2558) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรโรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองและ



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการเลิกบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนระยะติดตามผลเมื่อเทียบกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกันและพบว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 6 คน (ร้อยละ 18.2)

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการนำแรงสนับสนุนทางสังคมมามีส่วนช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ การให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับบุคคลในครอบครัว อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีการลงสัญญาการเลิกบุหรี่และนำไปการลงสัญญาในการเลิกบุหรี่ไปให้ครอบครัวหรือคนที่รักรับทราบ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวร่วมรับรู้และช่วยเป็นกำลังใจ อีกทั้งยังมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกภายในกลุ่ม อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกระตุ้นให้มีสารเสริมแรงตนเองจากผลสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเลิกบุหรี่ที่ทำที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่โดยกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ติดตามให้กำลังใจ และเสริมพลังแก่กลุ่มตัวอย่างถึง 3 ครั้ง และยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายแบบเดิน วิ่ง และกระโดดเชือก เพื่อเลิกสูบบุหรี่ ให้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ห่างไกลจากบุหรี่ กิจกรรมดนตรีบำบัดที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลกลับไปสูบบุหรี่กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่นำมาใช้ในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของCobb (1976) ที่ว่าการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อาจเป็นการผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ ซึ่งภายหลังจากทดลอง 12 สัปดาห์ จะเห็นว่ากลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน คนที่รัก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพิ่มมากขึ้น แสดงว่าครอบครัว เพื่อน คนที่รัก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยและบทบาทที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะครอบครัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวแรงสนับสนุนในส่วนนี้จึงมีบทบาทสำคัญ สอดคล้องกับพิมพ์นอภา ดิครินทร์ไทรภาดา สุรินทร กลัมพากร และสุนีย์ ละกำป็น (2553) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงาน



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

อุตสาหกรรมปั่นทอผ้า จังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และสอดคล้องกับฉันทิยา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2558) ที่ศึกษา ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาที่สูบบุหรี่แรก ภายหลังตื่นนอน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และการไม่มีความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และยังพบว่าผู้ที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ คนในครอบครัว ตนเอง และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

จากผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยใน ด้านพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง แนวคิดแรงสนับสนุน ทางสังคมเข้ามามีส่วนช่วยในการปรับพฤติกรรม และได้มีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยผู้วิจัย และมีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ๆ มีการให้กำลังใจจากครอบครัว คนที่รัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้คำปรึกษาในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่รายบุคคลมีความจำเป็นและมีส่วนช่วยอย่างมาก และมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถการเลิก สูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งก็สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา ที่กล่าวไว้ว่า บุคคล ซึ่งคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูงและมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูงด้วย ย่อมจะมี ประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลซึ่งคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับ ต่ำและมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำด้วย ย่อมจะขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และเมื่อพบกับขั้นตอนการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ยากย่อมมีความพยายามน้อยในการเลิก สูบบุหรี่ และเสี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนคาดว่าจะทำไม่สำเร็จ ซึ่งแสดงให้เห็น จากพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และอาจเป็นเพราะการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งปรับพฤติกรรมภายในของบุคคล โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ



ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมด้วยตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ด้วยการให้กำลังใจกรณียังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้และชื่นชมเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ หรือสามารถอดทนต่อความอยากบุหรี่ได้รวมถึง การให้การสนับสนุนด้านการประเมินผลด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนด้านสิ่งของ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ช่วยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถคงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับนิยาม จันทรินวล และศิริญา วิลาศศรี (2560) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า หลังการทดลองเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ยปริมาณ มวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่นั้นแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมในการงดสูบบุหรี่ดีขึ้นก็จริงแต่ในการวิจัยอาจมีปัญหาในเรื่องของระยะเวลาทำให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถงดสูบบุหรี่ได้ทั้งหมดมีเพียงจำนวนน้อยที่สามารถงดสูบบุหรี่ได้ในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งตามหลักของการงดสูบบุหรี่ถือเอาระยะเวลา 1 ปี เป็นระยะที่งดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เพราะฉะนั้นต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในเดือนที่ 6 และ 12 ต่อไปเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านสถานบริการสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมจัดให้มีการปรึกษาแบบเข้มร่วมกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ที่มาใช้บริการ
2. ควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบเข้ม การประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการเลิกบุหรี่ ควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยโดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกับการติดตามอย่างใกล้ชิด โดย ครอบครัว อสม. และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ อันจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน



351536356

UP ThesIs 57353429 ThesIs / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1977). **Social Learning Theory New Jersey**. Washington DC: Prentice Hall American Phychiatric Association.
- Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. US: Prentice–Hall.
- Caplan, R. D., & et al. (1979). **Adtering to Medical Regimens : Pilot Experimental in patient Education and Social Support**. Ann arbour: University of Macihigan.
- Carpenter, J. M., Green, C., & LaFlam, J. (2010). People or profiles: Individual differences in online social networking. **Personality & Individual Differences**, 50(5), 538–541.
- Cobb, S. (1976). Social Support as Moderate of Life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38, 300–314.
- Department of Health and Human Services. (2014). **The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General**. Washington DC: U.S. GOVERNMENT PUBLISHING OFFICE.
- Evans, R. I. (1989). **Albert Bandura: The man and his ideas: A dialogue**. New York: Praeger.
- Hassandra, M., Zourbanos, N., Kofou, G., Gourgoulianis, K., & Theodorakis, Y. (2013). Process and outcome evaluation of the “No more smoking! It's time for physical activity” program. **Journal of Sport and Health Science**, 24, 242–248.
- House, J. S. (1981). **Work Stress and Social Support**. Mass: Addison–Wesley.
- Jianvitayakij, S., Panpakdee, O., Malathum, P., Duffy, S. A., & Viwatwongkasem, C. (2014). Factors influencing smoking cessation behavior among Thai male smokers with hypertension. **Pacific rim international journal of nursing research**, 18(2), 100–110.
- McGinnis, J. M., & Foege, W. H. (1993). **Actual causes of death in the United States**.. Retrieved November 5, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8411605>.



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20 : 25 : 28 / seq : 18

Panel, Liaisons, Fiore, M. C., Baker, T. B., Bailey, W. C., Bennett, G., & et al. (2008). A

Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence:

2008 Update. Retrieved November 5, 2018, from

https://www.researchgate.net/publication/202226581_A_Clinical_Practice_Guideline_for_Treating_Tobacco_Use_and_Dependence_2008_Update.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. **American Journal**

Orthopsychiatry, 52, 20.

Scerbo, F., Faulkner, G., Taylor, A., & Thomas, S. (2010). Effects of exercise on cravings to

smoke: The role of exercise intensity and cortisol. **Journal of Sports Sciences**, 28(1), 11–19.

Sidransky, D. (2010). **How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and**

Behavioral Basis for Smoking–Attributable Disease, A Report of the

Surgeon General. America: Health and Human Services Dept., Public Health Service, Office of the Surgeon Genral.

Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the

construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health**, 8, 201–202.

Winters, T. H., & DiFranza, J. R. (1985). Passive smoking: a public health problem.

Published in Public health reviews, 13(3–4), 309–323.

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ จิรบูรณ์ ไตสงวน และหทัยชนก สุมาลี. (2554). **การพัฒนาองค์ความรู้**

และข้อมูลในการศึกษาภาระจากปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของ

ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). **พยาบาลกับบุหรี่.** กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพยาบาล

เพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2551). **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ** (พิมพ์ครั้งที่ 1).

กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). **ถนน ปชต : การส่งเสริม การเลิกบุหรี่ในงานประจำ = 5A**

smoking cessation in daily work. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

- คอเลิศ ครุพันธ์ จารุวรรณ มานะสุรการ และเพลินพิศ สุวานิวัฒนานนท์. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา**, 5(1), 47-61.
- จิตติมา พุ่งพรวงษ์. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมกาสูบหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน. (2561). **รายงานพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่**. จังหวัดลำปาง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน.
- ฉันทิยา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2558). ปัจจัยทำนายนการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **พยาบาลสาร**, 42(1), 1-11.
- ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. (2551). **กลไกการเสพติดบุหรี่และยาที่ใช้ในการช่วยให้เลิกบุหรี่**. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ, (บรรณาธิการ), การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ (หน้า 55-66). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- นิยม จันทน์นวล และศิริัญญา วิลาศรี. (2560). ผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ. **วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา**, 23(1), 44-58.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2550). **มลพิษของอากาศในสำนักงานจากควันบุหรี่**. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.rbru.ac.th/news/attach/2012-07-17-51311.pdf>.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2540). **วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกาสูบหรี่ของคนไทย พ.ศ. 2539**. กรุงเทพมหานคร: อัดสำเนา.
- ปรัชพร กลีบประทุม และคณะ. (2559). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ปรัชพร กสิปประทุม ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 3(4), 30-43.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). การใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบในงานประจำโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- พรณี ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 8(3), 35-43.
- พิทยา สังข์แก้ว มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช. (2558). ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการป้องกันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5*, 21, 53-64.
- พิมพ์นอภา ดิศรีรินทร์ไตรภวาตา สุรินธร กลัมพากร และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปั่นทอผ้า จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาล*, 59(1), 50-58.
- พิรุณพร ประเสริฐ. (2557). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, *คลินิกเลิกบุหรี่*. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ สุนีย์ ละกะปิ่น และสุรินธร กลัมพากร. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 82-93.
- เรวัตเทพ ไทยอำนาจ. (2554). ผลของโปรแกรมอดบุหรี่โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน. (2555). ผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(2), 29-39.



- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2557). **ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง**. สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ศิริกัญญา ชมขุนทด พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2557). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. **วารสาร สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 9(1), 91-103.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.). (2561). **รายงาน สถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ.
- สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย. (2549). **ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับ วิทยากรและนักศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาภิต. (2536). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **รู้ทันพิษภัย บุหรี่**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถานการณ์ การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551ก). **คู่มือสำนักงานปลอดบุหรี่**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551ข). **สุขภาพ สบายใจ ที่ไหน ๆ ก็ปลอด ควันบุหรี่**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน. (2546). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2555). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรค เสพยาสูบใน ประเทศไทย พ.ศ. 2555** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.



เสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล ปางค์เพ็ญ เหลืองเอกทิน และศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตรสุข. (2557).

การประเมินผลโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม

พระเกียรติ. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.

อรุณ จีรวัดมน์กุล. (2547). **ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** ขอนแก่น :

ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / recv : 03072562 20:25:28 / seq: 18

ภาคผนวก



351536356

UP ThesIs 57353429 thesis / recv: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ครั้งที่.....

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. คำตอบที่เป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อนำไปพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนคนที่สูบบุหรี่พื้นที่ตำบลบ้านร่องอำเภองาว จังหวัดลำปาง ต่อไป

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ตามความเป็นจริง คำตอบที่คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นความลับและไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม

.....

นายธนวัฒน์ สมบูรณ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อความที่ตรงกับ
ความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความมั่นใจของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านมั่นใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้โดยไม่ต้องใช้ยา					
2.	ท่านมั่นใจว่าสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่และเลิกได้					
3.	ท่านมั่นใจว่าสามารถอดทนต่ออาการอยากสูบบุหรี่ได้					
4.	ท่านมั่นใจว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป					
5.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อตื่นนอนตอนเช้า					
6.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อรับประทานอาหารเสร็จ					
7.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เคยสูบเป็นประจำ					
8.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่อยากสูบบุหรี่เมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่					
9.	ท่านมั่นใจว่าจะปฏิเสธไม่รับบุหรี่มาเพื่อสูบเมื่อเพื่อน หรือใคร ๆ ยื่นบุหรี่ให้					
10.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อรู้สึกหงุดหงิด เครียดหรือไม่สบายใจ					
11.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อท่านว่างจากงาน อยู่คนเดียวหรือเบื่อไม่มีอะไรทำ					
12.	ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่อดื่มเหล้าหรือของมีนเมา					



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

ข้อ	เมื่อเลิกสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านจะรู้สึกกระปรี้กระเปล่าและสดชื่นมากขึ้น					
2.	ท่านจะมีอาการไอและเสมหะลดลง					
3.	ท่านมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจลดลง					
4.	ท่านจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ลดลง เช่น ดื่มเหล้า เล่นการพนัน เป็นต้น					
5.	ท่านจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมหรือคนอื่น ๆ ที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่					
6.	สมาชิกในครอบครัวของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด					
7.	ท่านจะมีเงินเก็บในแต่ละเดือนเพิ่มขึ้น					
8.	ท่านจะมีกลิ่นปากลดลง					
9.	ท่านจะไม่สร้างความรำคาญด้วยควันบุหรี่ให้แก่ผู้อยู่ใกล้เคียง					
10.	ท่านจะมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น					
11.	ท่านจะไม่มีกลิ่นบุหรี่ติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย					
12.	สมาชิกในครอบครัวจะไม่วิตกกังวลกับสุขภาพของท่าน					

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านได้รับสิ่งต่อไปนี้จากครอบครัวหรือคนที่รัก อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากน้อยเพียงใด

ข้อ	คำถาม	ได้รับบ่อยครั้ง	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี่			
2.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านช่วยปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิดจากการเลิกสูบบุหรี่			
3.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านพูดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่			
4.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี่			
5.	ครอบครัวหรือคนที่รักของท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่			
6.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี่			
7.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)ช่วยปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิดจากการเลิกสูบบุหรี่			
8.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)พูดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่			
9.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)เตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี่			



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ข้อ	คำถาม	ได้รับ บ่อยครั้ง	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
10.	อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)ให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่			
11.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการเลิกสูบบุหรี่			
12.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยปลอบโยนหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้ เมื่อ เกิด ความ รุ สึ ก หงุดหงิด จาก การ เลิก สูบ บุหรี่			
13.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพูดให้ท่านมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่			
14.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเตือนให้ท่านลดหรือเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นว่าท่านสูบบุหรี่			
15.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านพบอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

- ข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรี่

คำชี้แจง: กรุณาเติมข้อความ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

1. ปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- () 1.) สูบ ระบุ () 1.) สูบเป็นประจำทุกวัน จำนวนมวนที่สูบ.....มวน/วัน
 () 2.) สูบเป็นครั้งคราว จำนวนวันที่สูบ.....วัน/สัปดาห์
 จำนวนมวนที่สูบ.....มวน/สัปดาห์
- () 2.) ไม่สูบ แต่เคยสูบ

2. ปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่ประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1.) บุหรี่โรงงาน >> ระบุยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ () 1. กรองทิพย์ () 2. LM
 () 3. วันเดอร์ () 4. SMS
 () 5. อื่น ๆ ระบุ.....

() 2.) บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น

() 3.) อื่น ๆ ระบุ.....

3. ท่านเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุปี

4. ระยะเวลา นับตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่ถึงปัจจุบันปีเดือน

5. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านเริ่มต้นสูบบุหรี่ (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- () 1.) ออยากลอง
 () 2.) รู้สึกโก้เก๋/ความเท่
 () 3.) เพื่อนคลายความเครียด
 () 4.) เพื่อเข้าสังคม
 () 5.) สูบตามเพื่อนหรือตามบุคคลในครอบครัว
 () 6.) อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือ 1 วันหรือไม่

- () 1.) เคย
 () 2.) ไม่เคย >>> ข้ามไปข้อ 14.

13.1 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วกี่ครั้งครั้ง

13.2 วิธีเลิกสูบบุหรี่ที่ท่านเลือกใช้ครั้งล่าสุดคือวิธีใด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- () 1.) หักดิบ/หยุดสูบบุหรี่ทันที
- () 2.) ค่อย ๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน
- () 3.) ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ตามที่แพทย์สั่ง
- () 4.) ใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600
- () 5.) เลิกด้วยตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น อมลูกอม เคี้ยวหมากฝรั่ง ออกกำลังกายดื่มน้ำมาก ๆ หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่ทำให้อยาก/ กระตุ้นการสูบบุหรี่ เป็นต้น
- () 6.) ขอรับ/ได้รับคำปรึกษาให้เลิกบุหรี่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () 7.) อื่น ๆ ระบุ.....

7. ข้อใดต่อไปนี สามารถอธิบายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของท่านในขณะนี้ได้ดีที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- () 1.) ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ภายใน 6 เดือนข้างหน้า
- () 2.) คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า
- () 3.) คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 30 วันข้างหน้า
- () 4.) คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ภายใน 30 วันข้างหน้า และในปีที่ผ่านมาเคยพยายามเลิกได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- () 5.) เลิกสูบบุหรี่แล้ว ภายใน 6 เดือน
- () 6.) เลิกสูบบุหรี่มานานกว่า 6 เดือนแล้ว

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง: กรุณาเติมข้อความ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน
 ทำบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้
 ไม่เคยทำเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย

ที่	การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1.	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้ท่านอยากสูบบุหรี่			
2.	ท่านรับประทานอาหารแต่พอดี รู้สึกอิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มวนท้อง			
3.	ท่านรับประทานผัก ผลไม้ งดอาหารรสจัด และดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่			
4.	เมื่อรู้สึกว่าปากกว้าง ท่านหาผลไม้รสเปรี้ยวหรือของขบเคี้ยวที่ไม่หวานรับประทานแทนการสูบบุหรี่			
5.	ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่			
6.	เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านหากิจกรรมอื่นทำแทนการสูบบุหรี่เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ทำงานบ้าน และเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เป็นต้น			
7.	เมื่อรู้สึกเครียดท่านเลือกใช้การคลายเครียดแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การสูบบุหรี่ เช่น พูดคุยกับคนอื่น หากกำลังใจจากคนที่ท่านรัก และออกกำลังกาย เป็นต้น			
8.	ท่านสูดลมหายใจเข้าลึกๆอย่างน้อย 2-3 ครั้ง เมื่อเวลาที่อยากสูบบุหรี่จนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลายขึ้น			



ที่	การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
9.	ท่านถ่วงเวลาของการสูบบุหรี่ออกไปให้นานที่สุดจนกระทั่งความอยากลดลง			
10.	ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดถึงบุหรี่ เช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง เป็นต้น			
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่			
12.	ท่านปฏิเสธการรับบุหรี่จากผู้อื่น และบอกผู้อื่นว่ากำลังเลิกสูบบุหรี่			
13.	ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง			
14.	ท่านเลิกสูบบุหรี่โดยไม่กลับมาสูบอีก			

ภาคผนวก ข ใบงาน

ใบงานที่ 1

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่
การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลลัพธ์

1. ท่านคิดว่า หากท่านเลิกสูบบุหรี่จะเกิดประโยชน์อย่างไร

ระดับ	ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่
บุคคล
ครอบครัว
ชุมชน

3. ค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่จากอดีตสู่ปัจจุบัน

บุหรี่ 1 ซอง ราคาประมาณ 90 บาท มีทั้งหมด 20 มวน คิดเป็นมวนละ 4.50 บาท

ระยะเวลา	สูบวันละ	มวนละ	เป็นเงิน
สูบ 1 วัน	.....มวน	4.50 บาท	.....บาท
สูบ 7 วัน	.....มวน	4.50 บาท	.....บาท
สูบ 30 วัน	.....มวน	4.50 บาท	.....บาท
สูบ 365 วัน	.....มวน	4.50 บาท	.....บาท
ท่านสูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี	.....มวน	4.50 บาท	.....บาท

4. สัญญาการเลิกบุหรี่

ข้าพเจ้า

ให้คำมั่นสัญญาต่อหน้าสักขีพยานอันประกอบด้วย.....

ซึ่งเกี่ยวพันเป็น.....ของข้าพเจ้าว่า ข้าพเจ้าจะเลิกสูบบุหรี่

โดยเด็ดขาดนับตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....เป็นต้นไป

สาเหตุที่ข้าพเจ้าตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ เพราะ.....

.....

ข้าพเจ้าได้เลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

หยุดบุหรี่ทันทีวันที่.....เวลา.....

ค่อย ๆ หยุดทีละน้อยจนเลิกสูบภายในเวลา.....(วัน, สัปดาห์, เดือน)

วิธีการอื่น ๆ ได้แก่.....

หากเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ข้าพเจ้าจะให้รางวัลแก่ตนเอง ได้แก่.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สูบบุหรี่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงนามไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบงานที่ 2

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และร่วมกับผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่หาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเสริมกำลังใจ พาชมปอดจริงของผู้ป่วย และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการพูดชักจูง


1. เตรียมตัว เตรียมใจ สู่การเลิกสูบบุหรี่

รู้สึกอย่างไรกับการสูบบุหรี่ของท่าน	สาเหตุของการสูบบุหรี่
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p style="text-align: center;">จะเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการใด</p>	<p style="text-align: center;">หากเกิดความอยากสูบบุหรี่ขึ้นมาขณะกำลังเลิกบุหรี่ จะมีวิธีการแก้ปัญหานี้ อย่างไร</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ใบงานที่ 4

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่

1. ท่านคิดว่าท่านมีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่เท่าไร (ตั้งแต่ 0-100)

										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

แรงจูงใจของท่าน =

2. ท่านคิดว่าท่านจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด

				
ไม่เลย	ไม่แน่ใจ	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

ความมั่นใจของท่าน =

3. จงตอบคำถามเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของท่าน

<p>ใครคือผู้ที่สนับสนุนให้ กำลังใจท่านในการเลิกสูบ บุหรี่ปากที่สุด</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>อะไรที่ทำให้ท่านมีกำลังใจ การดำเนินชีวิตต่อไป</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>เมื่อท่านมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมีสิ่งใดยึดเหนี่ยวจิตใจ</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ใบงานที่ 5

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ

1. แบบบันทึกการให้คำปรึกษา

ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	การให้คำปรึกษา
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ใบงานที่ 7

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

1. แบบบันทึกกิจกรรมการจัดการอารมณ์และการจัดการความเครียด

ท่านรู้สึกอย่างไรหลังจากที่ท่าน เลิกสูบบุหรี่	การจัดการอารมณ์และการจัดการ ความเครียด
.....
.....
.....
.....
.....



351536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ใบงานที่ 8

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยอสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

1.แบบบันทึกกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	การให้คำปรึกษา
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....อสม.

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ใบงานที่ 10

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดย บุคคลในครอบครัว อสม.
(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.แบบบันทึกกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	การให้คำปรึกษา
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

อสม.



3511536356

UP :Thesis 57353429 thesis / rev: 03072562 20:25:28 / seq: 18

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่: กรณีศึกษาด้านบ้านร่อง อำเภอองารจังหวัดลำปาง
Effects of the modifying smoking behavior program: A case study in Ban Rong Subdistrict, Ngao District, Lamphang Province

เลขที่โครงการวิจัย : 2/077/61

ผู้วิจัยหลัก : นายชนวัฒน์ สมบูรณ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.อนุกุล มโนทน

สังกัดหน่วยงาน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษณา หมั่นดี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 29 ตุลาคม 2561

วันหมดอายุ : 29 ตุลาคม 2562

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการมีมติให้การรับรอง ถ้าโครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด หรือดำเนินการไม่ทันตามกำหนด ผู้วิจัยสามารถเสนอขอยกการรับรองโครงการวิจัยต่อไปได้ ตามแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการที่ได้กำหนดไว้ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ชนวัฒน์ สมบูรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	29 ธันวาคม 2534
สถานที่เกิด	75 หมู่ 2 ตำบลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา 56120
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2557 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา พ.ศ. 2555 ปวส. (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	75 หมู่ที่ 2 ตำบลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา