

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการ
ลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ถ่ายภาพรู้งี้ ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการ
ลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี

ร้อยเอกหญิงนาวพรชัย เปรมปราศรัย

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทน์ ศรีโชติรัตน์

Dr.P.H.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษบา สงวนประสิทธิ์

Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์

วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา

Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการ
ลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

ร้อยเอกหญิงนาวพรชัย เปรมปราศรัย
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนิดา ปรีชาวงษ์ Ph.D.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษบา สงวนประสิทธิ์ Ph.D. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทน์ ศิริโชติรัตน์ Dr.P.H.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์
วท.ม.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา
Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และคณะกรรมการทุกท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบา สงวนประสิทธิ์ รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงศ์ ซึ่งเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ และทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ตลอดจน พี่ เพื่อน น้อง หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุศึกษา) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้แบ่งปันประสบการณ์ ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนคอยเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้บังคับหน่วยงาน และทหารกองประจำการทุกคน ที่สละเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนของสำนักงานโครงการสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ทุกท่านที่กรุณาอนุมัติมอบทุนสนับสนุนบางส่วนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ น้อง และครอบครัว ที่เป็นแรงกระตุ้นให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ร้อยเอกหญิงนาวพรรษ เปรมปราศรัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ
ค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี

(THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BY APPLYING SELF-CONTROL TECHNIQUE IN
SMOKING REDUCTION AND CESSATION OF ARMY CONSCRIPTS SECTION TWO AT PHANURANGSRI FORT,
RAJBURI PROVINCE)

ร้อยเอกหญิงนพพรชัย เปรมปราศรี 4637234 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิตินันท์ ศิริโชติรัตน์, Dr.P.H., นุชบา สงวนประสิทธิ์, Ph.D, อุดม สุจิรัตน์, วท.ม., ปัญญรัตน์
ลาภวงศ์วัฒนา, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีการทดสอบก่อนและหลัง
การทดลอง และติดตามผล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการ
ควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่เป็นประจำและ
สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของแผนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 121 คน
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่ายโดยวิธีการจับสลาก ได้กลุ่มทดลองจำนวน 66 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน
55 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวม
ข้อมูล พบว่า ทหารกองประจำการที่มีความคิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง จำนวน 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน
24 คน โปรแกรมสุขภาพประกอบด้วยแผนการสอนจำนวน 4 แผน ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ไทยและ
อันตรายของการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมถาม-
ตอบเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ การดูวิดีโอ การอภิปรายหมู่ การให้คำแนะนำและพุดชกชวน การกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวในการ
เลิกสูบบุหรี่ การมอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 6 สัปดาห์
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบด้วย
Paired t – test, Independent t – test และ Analysis of variance with Repeated measure

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 21 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีสถานภาพสมรส โสด มีอาชีพรับจ้าง
มาก่อนเป็นทหาร เริ่มสูบบุหรี่ อายุเฉลี่ย 16 ปี และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 90 หลังการ
ทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นจากระดับไม่ดีก่อนการทดลองเป็นระดับปานกลาง
เมื่อหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($p>.05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่คงเดิมในระดับปาน
กลางแต่ถดถอยเป็นระดับไม่ดีในระยะติดตามผล ส่วนคะแนนเฉลี่ยในการควบคุมตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการ
เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทั้งสอง พบว่า
กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการควบคุม
ตนเองระหว่างกลุ่มทั้งสอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.05$) เช่นกัน

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทั้งสองกลุ่มเป็นเพียงการลดปริมาณการสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถเลิกบุหรี่
ได้โดยเด็ดขาดซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างเองและปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่
เกี่ยวข้องเหล่านี้และควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อจะได้ทราบความคงทนของพฤติกรรมต่อไป

คำสำคัญ : เทคนิคการควบคุมตนเอง / การลด/เลิกสูบบุหรี่ / ทหารกองประจำการ

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BY APPLYING SELF-CONTROL TECHNIQUE IN SMOKING REDUCTION AND CESSATION OF ARMY CONSCRIPTS SECTION TWO AT PHANURANGSRI FORT, RAJBURI PROVINCE

CAP. NAWAPAT PREMPRASAI 4637234 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H., BOOSABA SANGUANPRASIT, Ph.D., DUSIT SUJIRARAT, M.Sc., PUNYARAT LAPVONGWATANA, Ph.D.

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research of a two-group design. Measurements were done before and after the experiment as well as during a follow-up period. The aim was to study the effectiveness of a health education program by applying self-control techniques in smoking reduction and cessation. The samples were 121 army conscripts who smoked regularly and were willing to participate in the whole process of the research program. The samples were selected by employing a simple random sampling technique, 66 respondents and 55 respondents were in the experimental and the comparison groups respectively. The data were collected by using questionnaires and a smoking behavior recording form developed by the researcher. It was found that, among the sampled army conscripts, there were 23 respondents and 24 respondents in the experimental group and the comparison group who expressed a desire to quit smoking. The health education program used was composed of 4 plans: knowledge about smoking cessation; adverse effects and dangers of smoking; self-control for smoking cessation; and smoking reduction and cessation behavior. The health education activities were: questioning-answering activities for modifying perception; viewing video-tapes; group discussion; providing suggestions and persuasion; setting self-care techniques of smoking cessation; dissemination of a manual for smoking cessation; and the use of smoking cessation behavior recording form. The experimentation lasted for 6 weeks. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics including percentage, arithmetic means, standard deviation, and by comparing the means using Paired t-test, Independent t-test, and an analysis of variance with repeated measures.

The results of the study showed that both the experimental and the comparison groups had similar sociodemographic characteristics and smoking behavior: their age average was 21 years; they had 3 years of secondary education; their marital status was single; they had earned their living by being laborers before being army conscripts; they started smoking at the average age of 16; and 100 percent of them had thought about quitting smoking. After the experiment and during the follow-up period, it was found that smoking reduction and cessation behavior of the experimental group was significantly better than before the experiment. It improved from a low level to a moderate level, ($p > .05$), but there was no significant change in the mean score for self-control behavior in the experimental group. In the comparison group, after the experiment the same moderate mean score concerning smoking reduction and cessation behavior was found and it returned to a low level during the follow-up period. Regarding the self-control behavior of the experimental group, no significant change in the mean score was found. The comparison of the smoking reduction and cessation behavior between the two groups showed that the change among the experimental group was found to be significantly better than of the comparison group ($p < .05$). A similar finding was found in regard to the change of self-control behavior between the two groups ($p < .05$).

However, there were behavioral changes in the two groups related to a reduction in the amount of cigarettes smoked but were of the samples were able to quit smoking. This finding may be due to the personal factors of the samples themselves as well as environmental factors. Therefore, these other related factors should be further studied and long-term follow-up activities should also be done in order to investigate the sustainability of the changed behavior.

KEY WORDS: SELF-CONTROL TECHNIQUE / SMOKING REDUCTION AND CESSATION / CONSCRIPTS

163 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานในการวิจัย	8
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	12
ความรู้เกี่ยวกับบุหรื	12
ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
รูปแบบการวิจัย	31
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	43
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	89
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	97
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	103
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	115
บรรณานุกรม	130
ภาคผนวก	134
ประวัติผู้วิจัย	163

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ภูมิฐานะ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนมาเป็นทหาร และ รายได้ก่อนมาเป็นทหาร	44
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม การสูบบุหรี่ในปัจจุบันจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา กิจกรรมยามว่าง และ ความคิดที่จะเลิกบุหรี่	46
3	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ความรู้ ทักษะคิด การควบคุมตนเอง และพฤติกรรม การลด/เลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะหลังการทดลอง 6 เดือน	49
4	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และ ระยะหลังการทดลอง 6 เดือน	51
5	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนก ตามทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกบุหรี่ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน	54
6	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย	58
7	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง	61
8	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการทำสัญญากับตนเอง	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการเสริมแรงและการลงโทษตนเอง	65
10	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนก ตามพฤติกรรมผลการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน	67
11	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของ ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมผลการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง	71
12	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของ ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมผลการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง	71
13	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของ ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมผลการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลัง ทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง	72
14	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของ ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมผลการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ	73
16	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ	74
17	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง	75
18	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 1 เดือน	76
19	การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 6 เดือน	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	77
21	เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง	78
22	เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	78
23	เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	80
24	เปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง	81
25	เปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ	81
26	เปรียบเทียบความแตกต่างของการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อน การทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
27	เปรียบเทียบความแตกต่างการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง	84
28	เปรียบเทียบความแตกต่างการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ	85
29	เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	86
30	เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง	87
31	เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ	87

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
2	รูปแบบการวิจัย	31
3	แผนภูมิการทดลอง	32
4	แสดงการสุ่มหน่วยทหารที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง	35
5	แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	79
6	แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	82
7	แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	85
8	แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไม่มีใครทราบว่ามนุษย์เริ่มสูบบุหรี่เป็นมาตั้งแต่เมื่อไรแน่ แต่ในยุคที่ชาวยุโรปเริ่มเดินทางไปสำรวจทวีปอเมริกาเหนือ ก็พบว่าพวกชาวอินเดียนแดงนิยมสูบบุหรี่ของใบยาสูบจากกล้อง พวกนักบุกเบิกยุคแรกจึงนำใบยาสูบมาเผยแพร่ในยุโรป

ผู้ที่ปรากฏชื่อเสียงเกี่ยวข้องกับยาสูบคนแรกคือ จัง นิโคต (Jean Nicot) ซึ่งเป็นเอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำโปรตุเกส ในช่วง ค.ศ. 1560 เป็นผู้เผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของใบยาสูบว่ามีคุณค่าทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งเป็นชื่อของต้นยาสูบคือ *Nicotiana Tabacum* และเป็นชื่อของสารเคมีสำคัญในใบยาสูบคือ นิโคติน (Nicotine)

สมัยก่อนนั้นนิยมสูบบใบยาสูบจากกล้องหรือทำเป็นมวนใหญ่แบบซิการ์ หรือเคี้ยวเส้นยาสูบหรือบางทีก็ปั่นเป็นผงแล้วสูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์

จนกระทั่งถึง ค.ศ. 1910 จึงเริ่มมีโรงงานผลิตยาสูบเป็นมวนบุหรี่สำเร็จรูปขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมวนด้วยกระดาษทำให้ขนาดมวนบุหรี่เล็กลง สดวก นุ่ม สดวกใช้มากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้คนหันมานิยมเสพอบายมุขนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

วิวัฒนาการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการผลิตบุหรี่ด้วยการมวนด้วยกระดาษสีสันต่าง ๆ สดวก การบรรจุในห่อหรือกล่องที่ออกแบบงดงามทันสมัย พกพาติดตัวไปไหนมาไหนได้สะดวก การสามารถทำให้มีควันละเอียดขึ้น การคิดค้นกันกรอง ตลอดจนนำมวนมาผสมกอร์ปกับการนำกลูบยาสูบและการตลาดอันชาญฉลาดของบรรดาบริษัทยาสูบข้ามชาติที่ทุ่มโฆษณาอ้างสมอคนทั้งโลกให้มีความนิยมที่ผิดๆ ว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความโก้เก๋ทันสมัย เป็นเครื่องหมายของลูกผู้ชาย ของผู้ประสบความสำเร็จมีผลทำให้คนหลงผิดติดบุหรี่กันมากยิ่งขึ้น (อรรถพร หุ่นดี, 2542: 16)

เมื่อปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกถือเป็นนโยบายระดับโลก รัฐบาลไทยถือเป็นนโยบายระดับชาติให้เป็นปีแห่งการ “ต่อต้านบุหรี่” โดยกำหนดคำขวัญวันอนามัยโลกประจำปี 2523 ว่า “Smoking or Health The Choice is Yours” กระทรวงสาธารณสุขถอดความเป็นภาษาไทยว่า “สุขภาพดี เมื่องดบุหรี่ได้”

ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกกล่าวยืนยันว่า “การสูบบุหรี่มีผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพ” จากการรวบรวมศึกษาขององค์การอนามัยโลก สรุปอันตรายของการสูบบุหรี่ว่า ผู้สูบบุหรี่ตายก่อนวัยอันสมควรมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่

ในประเทศตะวันตก ซึ่งพลเมืองสูบบุหรี่กันมาก การสูบบุหรี่มีส่วนเป็นเหตุแห่งการตายก่อนอายุเฉลี่ย (65 ปี) จากโรคร้ายต่างๆ ดังต่อไปนี้ ร้อยละ 90 ของผู้ตายเองจากมะเร็งที่ปอด ร้อยละ 75 ของผู้ตายเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 25 ของผู้ตายเนื่องจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคอื่นๆ ที่เป็นกันมากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ คือ มะเร็งริมฝีปาก ในปาก ลิ้น คอหอย หลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ แผลกระเพาะอาหาร ฯลฯ (อรรถวณิช หุ่นดี, 2542: 24)

นิโคติน เป็นส่วนประกอบหนึ่งของบุหรี่ ซึ่งวงการแพทย์ระหว่างชาติ ถือว่าเป็นสารเสพติด (รายงานธนาคารโลก, 2543: 23) เนื่องจากบุหรี่สูบแล้วสบายใจ แต่ในทางวิทยาศาสตร์ค้นพบว่า ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอลง (ปณิธิ พุทธกรรณ, 2546: 8) มีการขึ้นทะเบียนไว้อย่างเป็นทางการว่าการติดบุหรี่เป็นโรคชนิดหนึ่ง นิโคตินเป็นตัวการที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่นั้นติดบุหรี่ หันกลับไปสูบบุหรี่อีกแม้ว่าจะอยากเลิกสูบบุหรี่และพยายามที่จะเลิก นิโคตินทำให้สมองสั่งการให้เกิดการอยากสูบบุหรี่ และเมื่อได้รับนิโคตินเพิ่มขึ้นก็เท่ากับได้รับสิ่งตอกย้ำ มีผลกระตุ้นพฤติกรรม นิโคตินสามารถเข้าถึงสมองได้เร็วมากภายในไม่กี่วินาทีที่สูบบุหรี่เข้าไป และแต่ละครั้งที่สูบบุหรี่ก็คือการเพิ่มปริมาณนิโคตินเข้าไปในร่างกาย (รายงานธนาคารโลก, 2543: 23)

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง เพียงแต่เป็นยาอ่อนและไม่ผิดกฎหมาย แต่ในช่วงหลังสังคมมีการรณรงค์งดการสูบบุหรี่ และจำกัดสถานที่ในการสูบบุหรี่ขึ้น จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นที่รังเกียจของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น (ทิวาพร ศิวรังสิมันต์, 2542: 1)

ผลเสียต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อบุคคลรอบข้างด้วย จากรายงานการแพทย์พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ แต่แต่งงานกับผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานกับผู้ไม่สูบบุหรี่ ถึง 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่าและเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ 4 ปี ยิ่งกว่านั้นผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านและได้รับควันบุหรี่ในที่ทำงานในอัตราวันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึง 3 เท่า มีโอกาสเป็นมะเร็งอื่นๆ มากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 2 เท่า สำหรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ ทารกมีโอกาสตายเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ส่วนทารกที่สามารถรอดชีวิตมาได้ พบว่ามีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติประมาณ 170 – 200 กรัม (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2540: 4)

องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกาประมวลหลักฐานจากแหล่งต่างๆ ในสหรัฐอเมริกา โดยมีการศึกษาจากกลุ่มคนจำนวนมากที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันโดยทางอ้อม

และประกาศว่าการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดได้ ถึงแม้ว่าการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมจะเป็นการได้รับสารผสมที่เจือจางกว่า แต่จำนวนสารประกอบที่ทำให้เกิดมะเร็งก็เป็นสารตัวเดียวกับคนที่สูบบุหรี่ได้รับ ซึ่งองค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมประมาณการว่านอกจากคนที่ได้รับควันบุหรี่โดยตรงแล้วโดยทางอ้อมเสียชีวิตปีละประมาณ 3,000 คน ยังมีผลกระทบอื่นๆ ต่อสุขภาพ เช่นที่ทำให้เกิดการระคายเคืองตา จมูก คอและปอด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมาก หายใจติดขัดและลดการทำงานของปอด และยังมีผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (สุรัตน์ เพชรเกษม, 2544: 1)

บุหรี่นอกจากทำลายสุขภาพร่างกายแล้วจากการวิจัยพบว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ ซึ่งให้โทษชนิดร้ายแรงมากขึ้นตามลำดับ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2535: 11)

สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน และต้องสูญเสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละนับหมื่นล้านบาท (วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2541: 2)

จากการตระหนักพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพของประชากรโลก รวมทั้งการสูญเสียด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกปัจจุบัน และเป็นสาเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ จึงกำหนดให้วันที่ 7 เมษายนของทุกปี เป็นวันแห่งการไม่สูบบุหรี่โลก (World No Tobacco) ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 องค์การอนามัยโลกกำหนดวันปลอดบุหรี่โลกขึ้นมาใหม่ คือวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในประเทศต่างๆ ต่อไป

องค์การอนามัยโลกยังได้ระบุจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในขณะนี้ มีผู้เสียชีวิต ปีละ 3,500,000 คน แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในอีก 20 – 30 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10,000,000 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกนั้น หมายถึงการสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายของคนทั่วโลกมากกว่าการตายจากโรคเอดส์ วัณโรค อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และการตายระหว่างคลอดรวมกันทั้งหมด (วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2541: 2)

จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการป่วยและเสียชีวิต จากการสูบบุหรี่นั้นสูงกว่าที่เคยคาดคิดไว้ โดยพบว่า 1 ใน 2 หรือครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นสูบบุหรี่ต่อไปเป็นประจำจะตายจากการสูบบุหรี่ โดยครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้จะตายในวัยกลางคน ซึ่งหมายความว่าคนเหล่านี้จะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไป 22 ปี

นอกจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว บุหรียังทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายทางเศรษฐกิจอีกด้วย มหาวิทยาลัยแห่งแคลิฟอร์เนีย และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center For Disease Control and Pervention) ได้คำนวณว่าค่ารักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรีในปี 2536 มีมูลค่าอย่างน้อย 5 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าการเก็บภาษีบุหรี นั่นหมายความว่าผู้สูบบุหรีใช้ภาษีมากกว่าจำนวนที่ตนจ่ายให้กับรัฐบาลเมื่อนำความสูญเสียทางด้านประสิทธิผลในการทำงานมาคำนวณปรากฏว่าโดยเฉลี่ย องค์กรที่จ้างเจ้าหน้าที่หรือพนักงานที่สูบบุหรีจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม 960 เหรียญสหรัฐ ต่อปีต่อคน ดังนั้นยอดรวมของความสูญเสียของประเทศสหรัฐอเมริกาสืบเนื่องมาจากบุหรี มีมูลค่ามากกว่าแสนล้านเหรียญสหรัฐ

ในประเทศไทยผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2547 พบว่าประชาชนไทยที่สูบบุหรีเป็นประจำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 11.3 ล้านคน โดยเพิ่มจาก 10.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2544 ในจำนวนนี้เป็นชายประมาณ 9.9 ล้านคน และหญิงประมาณ 6 แสนคน นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูบบุหรีในกลุ่มเยาวชนในปัจจุบันเพิ่มขึ้น โดยเยาวชนชายที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 24 และหญิงร้อยละ 0.3 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 26 ในเยาวชนชาย และร้อยละ 0.6 ในเยาวชนหญิงในปี พ.ศ. 2544 ในอนาคตคาดว่าอัตราการสูบบุหรีจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรี ในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเริ่มหัดสูบบุหรีและกลายเป็นผู้ที่ติดบุหรีต้องสูบบุหรีประจำเพิ่มในเวลาต่อมา และทดแทนผู้ใหญ่ที่เคยสูบบุหรีแล้วเลิกสูบบุหรีหรือเสียชีวิต ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรีในประเทศไทยมีจำนวนคงที่อยู่ประมาณ 11 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งที่ประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี และพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี 2535 ได้มีมาตรการจับปรับผู้ละเมิดสูบบุหรีในที่สาธารณะ 19 ประเภท และห้ามขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ก็ตาม แต่แนวโน้มวัยรุ่นชายหญิง ที่สูบบุหรีประจำกลับสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องนี้ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ประกอบกับธุรกิจบุหรีข้ามชาติมีกลยุทธ์ส่งเสริมการขายที่เน้นเจาะกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2547: 105)

กำลังพลของกองทัพไทย ซึ่งถือว่าเป็นอำนาจกำลังรบที่มีความสำคัญยิ่ง ก็ตกอยู่ในสภาพเดียวกันกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จากผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการทหาร ลูกจ้าง และทหารกองประจำการในสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด ประจำปี 2545 จำนวน 10,924 คน ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานการแพทย์ทหาร พบว่าผู้มีสุขภาพปกติ จำนวน 4,887 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 ของผู้เข้ารับการตรวจ ผิดปกติหรือเป็นโรคร้อยละ 26.5 ผิดปกติเล็กน้อย แต่ยังไม่เป็นโรคร้อยละ 27.8 และพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรค แต่ไม่มาตรวจเพิ่มเติมตามนัด หรือไปตรวจรักษาที่อื่น

ร้อยละ 0.9 โดยโรคที่ตรวจพบส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการบำบัดแก้ไขความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บเหล่านั้นในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก (แผนแม่บทเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพไทย, 2546: 1)

กำลังพลของทหารช่างค่ายภานุรังษี จ.ราชบุรี ประกอบด้วยนายทหาร นายสิบ และทหารกองประจำการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะทหารกองประจำการมีอยู่ประมาณ 3,000 คน ซึ่งกำลังพลเหล่านี้อยู่ในที่ตั้งปกติ จังหวัดราชบุรี เป็นบุคคลซึ่งทางราชการเรียกเกณฑ์เข้ามารับราชการในหน่วยของค่ายภานุรังษี ปีละ 2 ผลัด คือผลัดที่ 1 จะเข้ารับราชการในเดือนเมษายน และผลัดที่ 2 เดือนพฤศจิกายนของทุกปี เป็นชายฉกรรจ์ มีวุฒิภาวะอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย มีความรู้ค่อนข้างน้อยส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) อาชีพก่อนเข้ารับราชการส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือเกษตรกร และใช้แรงงานทั่วไป จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการผลัดที่ 2 หน่วยฝึกที่ 4 ช.พัน. 111 จำนวน 65 รายที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70) จากทั้งหมดจำนวน 95 คน โดยใช้การสัมภาษณ์ พบว่าทหารกองประจำการร้อยละ 52 ลองสูบบุหรี่มานานตั้งแต่อายุประมาณ 14 – 15 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่คืออยากลอง ร้อยละ 69 (45 ราย) เพื่อนชวนร้อยละ 30 (20 ราย) สำหรับสถานที่สูบบุหรี่มานานแรก สูบที่โรงเรียนร้อยละ 63 (41 ราย) และสูบที่สถานเริงรมย์ ร้อยละ 37 (24 ราย) ส่วนระยะเวลาการสูบของทหารกองประจำการพบว่าร้อยละ 61 (40 ราย) สูบมานาน 1-5 ปี (เฉลี่ย 3.5) ร้อยละ 23 (15 ราย) สูบมานานน้อยกว่า 1 ปี และร้อยละ 15 (10 ราย) สูบมานาน 5-10 ปี (เฉลี่ย 7 ปี) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ที่น้อยที่สุด คือ 6 เดือนและนานที่สุด 10 ปี สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 58 (38 ราย) จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำสุดวันละ 1 มวน สูงสุดวันละ 60 มวน เฉลี่ยวันละ 10 มวน ทหารกองประจำการเคยพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 85 (55 ราย) สาเหตุเพราะบุคคลใกล้ชิดขอร้องให้เลิกร้อยละ 46 (30 ราย) สิ้นเปลือง ร้อยละ 38 (25 ราย) และกลัวอันตราย ร้อยละ 23 (15 ราย) แต่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ต้องกลับมาสูบใหม่ โดยเฉพาะเวลาที่มีความเครียดและเป็นความเคยชิน อดไม่ได้ที่จะสูบบอกอีกและไม่มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

จากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของหน่วยราชการ จากผู้บังคับกองพันทหารช่างที่ 111 ปรากฏว่ายังไม่มีกิจกรรมหรือการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ มีแต่ข้อกำหนดในการห้ามทหารกองประจำการสูบบุหรี่ในขณะที่เข้ารับการเกณฑ์ทหารแต่ก็ไม่สามารถทำให้ทหารกองประจำการเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะเมื่อมีเวลาพักช่วงเสาร์-อาทิตย์จะแอบไป

สูบบุหรี่ เนื่องจากเกิดความอยากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 46) จากความเครียด (ร้อยละ 38.5) และจากเพื่อนชวน (ร้อยละ 15.5)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ของทหารประจำการมีอัตราสูงกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ และการสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าได้แก่ สารนิโคติน ในบุหรี่ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ประกอบกับการสูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว จึงทำให้ทหารกองประจำการละเลยไม่คำนึงถึงโทษที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลมีผู้กล่าวไว้ว่าในอดีตบุคคลส่วนใหญ่ เชื่อว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นนิสัยส่วนตัวของผู้สูบ แต่ปัจจุบันเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลายประการที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น เป็นผู้มีการศึกษาต่ำ หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ หากคิดว่าตนเองขาดโอกาสและด้อยกว่าคนอื่น ก็จะทำให้เขาเหล่านั้นเกิดความวิตกกังวล ลับสน และมีการนับถือตนเองต่ำ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลทำให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่เพื่อช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม ปัจจัยลักษณะของบุคคล เช่นการเผชิญปัญหา รวมทั้งผลทางด้านเภสัชวิทยาของนิโคติน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นทำให้ผู้สูบตื่นตัวและกดประสาท ทำให้ผู้สูบเคลิบเคลิ้ม มีผลทำให้บุคคลสูบบุหรี่ได้เช่นกัน (Goodman, 1989, Mc. Alister, 1979 อ้างในกัญญา บุญช่วย, 2535: 5) และจากสภาพความเป็นอยู่ของทหารกองประจำการซึ่งจะต้องอยู่ร่วมกันตลอดระยะเวลาการฝึก ดังนั้นถ้ามีการสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ที่ถูกปล่อยออกมาซึ่งประกอบไปด้วยสารเคมีต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้มากกว่า 40 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็งในคนและยังมีสารอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองอย่างแรง (สุรัตน์ เพชรเกษม, 2544: 1) ดังนั้นกลุ่มทหารที่ไม่ได้สูบก็จะได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมเสมอ เรียกว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่โดยไม่ตั้งใจ หรือผู้สูบบุหรี่โดยอ้อม

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่การเลิกสูบบุหรี่นั้น ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่มีเกณฑ์การปรับปรุงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ที่แน่นอนตายตัว เพราะผู้สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันในองค์ประกอบต่างๆ วิธีการที่ใช้ได้ผลกับบุคคลหนึ่งอาจจะใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง ดังเช่น กัญญา บุญช่วย (2535: 92-95) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการควบคุมตนเองที่มีต่อการสูบบุหรี่ของคณงานชายในโรงพยาบาล จิรพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีแรงจูงใจ กระบวนการปรับพฤติกรรมด้วยการควบคุมตนเอง การสนทนากลุ่ม การกระตุ้นเตือน และการเสริมแรงเป็นจำนวนเงิน 100 บาท แก่ผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวในการงดสูบบุหรี่ดีขึ้น แต่สัดส่วนของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ซึ่งจากการศึกษาของกัญญา บุญช่วย จะเห็นว่า ในการประยุกต์เทคนิคการควบคุมตนเองนั้น ไม่มีขั้นตอนการทำสัญญาเกี่ยวกับสัญญา ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่มี

ข้อผูกมัดกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจทำให้ความตั้งใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ลดน้อยลง หรืออาจทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากสัญญาณที่ทำไว้ เนื่องจากไม่มีผู้อื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ งานวิจัยดังกล่าวยังขาดคู่มือประกอบการฝึกปฏิบัติเลิกสูบบุหรี่ ที่ประยุกต์เทคนิคการควบคุมตนเองเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จึงอาจทำให้ขาดความสอดคล้อง ต่อเนื่อง มีผลต่อความเข้าใจและการเก็บจำของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล จึงทำให้ไม่มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำเทคนิคการควบคุมตนเองมาใช้เนื่องจากผลการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยต่างๆ จะเห็นว่าไม่มีใครช่วยผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรี่ต้องช่วยตัวเอง ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่พบว่ามีความประสงค์ที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การนำเทคนิคนี้มาประยุกต์ใช้ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง ในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายภาณุรังษีส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง ทำให้ทหารกองประจำการเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง

1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่
2. ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้สูบบุหรี่ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย การทำสัญญากับตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง การเตือนตนเอง การเสริมแรงและการลงโทษตนเอง
4. พฤติกรรมการลด / เลิกสูบบุหรี่

สมมติฐานในการวิจัย

ภายหลังการทดลองทหารกองประจำการที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่อง

1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่
2. ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่
4. พฤติกรรมการลด / เลิกสูบบุหรี่

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่
 - 2.2 ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่
 - 2.3 การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่
 - 2.4 พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยนำแนวความคิดการควบคุมตนเองมาใช้เพื่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมถาม-ตอบเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายหมู่ การกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และมอบคู่มือการ

เลิกสูบบุหรี่ การระบุสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่และวิธีการควบคุมสิ่งเร้า การควบคุมตนเอง ประเมินผลจากการปฏิบัติตามแบบแผนการให้สุศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนด

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา หมายถึง ผลของการจัดกิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ให้กับทหารกองประจำการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งวัดได้จากจำนวน ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น เป็นเวลาอย่างน้อย 5 เดือนก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูล ครั้งสุดท้าย

3. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอ หรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่น การไม่พกบุหรี่หรือไม้จี้ไฟ หรือไฟแช็ค เป็นเวลาอย่างน้อย 5 เดือนก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย

4. พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมแสดงการสูบบุหรี่ลดลง วัดโดยการเปรียบเทียบปริมาณบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังการทดลอง

5. ความรู้เรื่องการลด/เลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การที่ทหารกองประจำการสามารถระบุหรืออธิบายถึง โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ สถานที่ปลอดบุหรี่โดยการประเมินคะแนนจากการตอบแบบสอบถาม

6. ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

7. ทหารกองประจำการ หมายถึง ชายไทยที่อายุครบ 21 ปีบริบูรณ์ ได้รับการตรวจคัดเลือกเพื่อเข้ารับราชการเป็นทหารกองประจำการเป็นเวลา 2 ปี ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญและปัจจุบันยังสูบบุหรี่

8. การควบคุมตนเอง หมายถึง การที่ทหารกองประจำการฝึกปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง ได้แก่ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้สูบบุหรี่ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย การทำสัญญากับตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง การเตือนตนเอง การเสริมแรงและการลงโทษตนเอง โดยใช้คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเทคนิคการควบคุมตนเองดังกล่าวมาประกอบการฝึกปฏิบัติ

9. สิ่งเร้า หมายถึง เหตุการณ์หรือสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้ทหารกองประจำการอยากสูบบุหรี่ หรือสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ่อยครั้ง เช่น หลังจากดื่มกาแฟ ขณะสังสรรค์กับเพื่อน หลังจากรับประทานอาหารและขณะอ่านหนังสือ เป็นต้น

10. การควบคุมสิ่งเร้า หมายถึง การที่ทหารกองประจำการวิเคราะห์สิ่งเร้าที่ถูกกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่และหาหนทางแก้ไข คือหาหนทางกำจัดเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้ทหารกองประจำการอยากสูบบุหรี่ โดยฝึกเปลี่ยนการตอบสนอง เช่น สิ่งเร้าที่ทำให้ทหารกองประจำการ

อยากสูบบุหรี่ คือการดื่มกาแฟ ดังนั้น การควบคุมสิ่งเร้าของทหารกองประจำการคือ การไม่ดื่มกาแฟ โดยเปลี่ยนไปดื่มน้ำผลไม้แทน เป็นต้น

11. การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หมายถึง การที่ทหารกองประจำการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ (ซึ่งการกำหนดเป้าหมายนี้จะช่วยให้ทหารกองประจำการรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างชัดเจน และยังใช้พฤติกรรมเป้าหมายนี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงนั้น ขณะนี้เปลี่ยนแปลงอยู่ในลักษณะใด เพิ่มขึ้น ลดลง หรือคงเดิม โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขณะนั้นกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้)

12. การทำสัญญากับตนเอง หมายถึง การที่ทหารกองประจำการสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการทำไม่สม่ำเสมอ โดยมีการกำหนดรางวัลหรือบทลงโทษไว้

13. การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง หมายถึง การให้ทหารกองประจำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเน้นจำนวนครั้งหรือช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึกลงในแบบบันทึกการสูบบุหรี่

14. การเตือนตนเอง หมายถึง การที่ทหารกองประจำการสังเกตพฤติกรรม และบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อการลดเลิกการสูบบุหรี่ การทำสัญญากับตนเอง การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่กระทำจริง การประเมินผลเปรียบเทียบพฤติกรรมที่กระทำจริงกับพฤติกรรมเป้าหมาย และการเสริมแรงหรือลงโทษตนเอง โดยให้ทหารกองประจำการบันทึกพฤติกรรมดังกล่าว ลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึกลงในแบบบันทึกการสูบบุหรี่ เพื่อทหารกองประจำการจะได้เห็นข้อมูลย้อนกลับตลอดเวลาและกระตุ้นให้การเตือนตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้น

15. การกระตุ้นเตือน หมายถึง การเตือนเพื่อให้ปฏิบัติถูกต้องในการงดบุหรี่จากสมาชิกในกลุ่ม

16. การเสริมแรงและการลงโทษตนเอง หมายถึง การที่ทหารกองประจำการดำเนินการให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการเสริมแรงหรือการลงโทษ

17. การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การที่ทหารกองประจำการสามารถแสดงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นอย่างน้อย 5 เดือนก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ผลัดที่ 1 ของค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี ปี 2548 ได้แก่น่วย ช. พัน 111 และ ช. พัน 602



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการเพื่อพัฒนาวิธีที่เหมาะสมในการช่วยให้ทหารกองประจำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1.1 โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

1.2 วิธีการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

- การควบคุมตนเอง

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

1.1 โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

1.1.1 ต่อตัวผู้สูบเอง

บุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ซึ่งในควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง เพราะฉะนั้น การสูบบุหรี่ก็คือ การดูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกาย ซึ่งทำ

ให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวนจะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5 – 8 ปี และจากสถิติการตาย พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะมีการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 30.8 และจากการศึกษาวิจัย พบว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังนี้ (ชูชาติ อาริจิตรานุสรณ์, 2530: 87 – 91; ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2540: 6 – 29)

โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้น ยังไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ยุ่งยากมาก ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย ในผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ก็จะทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ และพบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งในช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ คับอ่อน กระเพาะอาหาร ไต ซึ่งถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อันตรายนี้นี้ลดลง

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกร็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบบุหรี่นานเท่าไรก็จะยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจยิ่งสูงมากขึ้น ในผู้หญิงสูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดด้วย จะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีที่โรคหัวใจขาดเลือดและยังไม่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้ปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะอื่นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง

โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่จะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการ ไอ หอบหืด อันตรายนี้นี้พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึง ร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดการไอเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมากขึ้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มี

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษ ในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมาณไปจนตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองในนั้นฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จนเกิดปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอก ถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรังและการไอมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่เหนื่อยหอบจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพองแม้จะเลิกสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุน้อย หากเลิกสูบบุหรี่หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

โรกระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นคนสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าจะมีอาการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุเร็ว

1.1.2 tobacco-related

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่มิได้สูบบุหรี่ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่าการสูบบุหรี่มือที่สอง หทัย ชิดานนท์ (2533: 1 - 3) ได้กล่าวถึงควันบุหรี่ว่ามี 2 ประการคือ “ควันบุหรี่ที่สูดเข้าไปในปากแล้วพ่นออกมา ซึ่งเรียกว่า ควันแท้หรือควันสายใหญ่ (mainstream smoke) อีกประการหนึ่ง คือควันบุหรี่ที่ลอยจากปากมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ ซึ่งเรียกว่า ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (sidestream smoke)” สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้ (Winter & Difranza, 1985: 311)

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบในวัยทารกและในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปีเพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อีกด้วย

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มคู่แข่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แข่งงาน ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า

บุคคลทั่วไป คว้นหลังมักก่อให้เกิดอาการเคืองตาปวดศีรษะ คัดจมูกโดยเฉพาะ ผู้ที่มีอาการหอบหืดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น พ.ศ. 2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องหรือสถานที่แออัดเต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10 – 30

1.1.3 ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวนคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.4 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยเป็นโรค อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่นมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง ก็จะมีผู้ที่จะต้องเข้ารับการรักษาร้อยละ 100,000 คน และหากรัฐบาลจะต้องจ่ายค่าบริการทางแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของ ทรัพยากรมนุษย์ ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยของบุหรี่

1.1.4 ผลกระทบของบุหรี่ด้านสังคม

การสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติด ชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก

1.1.5 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศ เป็นพิษโดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

1.5 วิธีการและขั้นตอนในการเลิกบุหรี่

วิธีที่ 1 เป็นวิธีการเลิกสูบบุหรี่ของแผนกสุขภาพโรงพยาบาลมิชชั่น โดยใช้หลักการให้กำลังใจ (Will Power) ความตั้งใจจริงในการงดสูบบุหรี่ และการปฏิบัติทางร่างกายเมื่ออยากสูบบุหรี่ซึ่งมีวิธีการดังนี้ (แผนกสุขภาพ โรงพยาบาลมิชชั่น, 2525)

1. การสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งในการงดสูบบุหรี่

1.1 ตัดสินใจทิ้งบุหรี่ และอุปกรณ์ทั้งหมดที่มีอยู่ และควรจดบันทึก ไม่ใช่ลดเพราะการสูบบุหรี่ให้น้อยลงนั้นมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่มากอย่างเก่า

1.2 หาเหตุผลต่างๆ ของการไม่สูบบุหรี่ ในเหตุผลเหล่านั้น ควรมีว่าเพื่อชีวิตที่ยืนยาวเพื่อเป็นการประหยัดเงิน

1.3 เปลี่ยนนิสัยชีวิตประจำวัน พยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

1.4 กล่าวกับตัวเองต่างๆ ว่าฉันเลือกที่จะเลิกสูบบุหรี่ การกล่าวเช่นนี้ต่างๆ จะเป็นการเพิ่มกำลังใจ

1.5 พยายามทำจิตใจให้แจ่มใส หลีกเลี่ยง จากภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด หากท่านกลับไปสูบบุหรี่ อย่าเพิ่งรู้สึกท้อถอยถ้าประสบความสำเร็จล้มเหลวไปบ้าง ลองเลิกใหม่โดยจำไว้เสมอว่ากำลังทำในสิ่งที่ดี

1.6 พยายามชักชวนให้เพื่อนงดสูบบุหรี่ด้วยเพื่อจะได้ช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้แกกันและกัน

1.7 ยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้กำลังใจ

2. การปฏิบัติทางกายเพื่อจัดการความอยากบุหรี่

2.1 ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 – 10 แก้ว จะเป็นการช่วยขับนิโคตินออกจากร่างกาย ซึ่งจะเป็นผลให้ความอยากบุหรี่ยลดลงด้วย

2.2 อย่ารับประทานอาหารจนอิ่มเกินไป และไม่ควรรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เพราะเมื่ออิ่มจะรู้สึกอยากบุหรี่

2.3 รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น แทนอาหารที่เคยรับประทานเป็นประจำ ซึ่งจะให้วิตามินและแร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ในช่วงที่งดบุหรี่อีกด้วย

2.4 งดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อยากสูบบุหรี่

2.5 ถ้ารู้สึกหงุดหงิดไม่สดชื่นแก้ไข โดยรับประทานวิตามินบี 1 ซึ่งพบได้ในข้าวซ้อมมือ ผักใบสีเขียว หรือยาวิตามินบี 1

2.6 ออกกำลังกายทุกวันแต่อย่าให้หนักจนเกินไป อาจทำได้โดยการเดิน การวิ่งช้าๆ หรือการสูดหายใจเข้าออกลึกๆ

วิธีที่ 2 วิธีการเลิกสูบบุหรี่หรืองดบุหรี่อาจทำได้ง่ายๆ โดยการเลิกสูบบุหรี่ไปเลย ๆ ซึ่งผู้ที่ทำได้เช่นนี้จะต้องมีความตั้งใจแน่วแน่ในการที่จะงดบุหรี่ เพื่อให้การตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ต้องล้มเลิกกลางคัน ท่านที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรจะต้องปฏิบัติตามนี้ (บุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร, 2533: 164)

1. ทำบันทึกเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือแรงจูงใจที่ชักชวนให้เลิก และพกดติดตัวไว้เตือนตนเองอาจเลือกที่จะเลิกสูบบุหรี่ในวันสำคัญหรือวันที่มีความหมายสำหรับท่าน เช่น วันเกิดของท่านเอง วันเกิดลูก วันแต่งงาน เป็นต้น
2. ประกาศหรือบอกเล่าแก่ภรรยาญาติสนิทมิตรสหาย ถึงการตัดสินใจดังกล่าว เพราะคนเหล่านี้จะเป็นกำลังใจที่สำคัญในการสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่
3. ต้องมีขั้นตอนหรือแผนการในการเลิกสูบบุหรี่
ขั้นตอนและแผนการที่จะเอาชนะใจตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่มีวิธีการปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 เก็บบุหรี่และอุปกรณ์การสูบให้อยู่ห่างตัวเสมอ
 - 3.2 ไม่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่
 - 3.3 ดื่มน้ำมากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มน้ำอุ่นในตอนเช้าหรือ ตื่นนอน หลังอาหารกลางวัน และเวลาบ่ายครั้งละ 2 แก้ว การดื่มน้ำมากๆ ช่วยให้ร่างกายขับนิโคติน ออกจากร่างกายทางปัสสาวะได้เร็วขึ้น เมื่อนิโคตินในร่างกายลดลงความอยากสูบบุหรี่จะลดลงด้วย โดยปกติถ้าดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว จะสามารถระบายนิโคตินออกจากร่างกายได้หมดภายใน 3 – 4 วัน
 - 3.4 เมื่อรู้สึกง่วง หรือหงุดหงิดจากการอดบุหรี่ ควรล้างหน้าด้วยน้ำเย็นๆ เพื่อให้รู้สึกสดชื่นขึ้น
 - 3.5 งดดื่มสุรา ชา กาแฟ ยาระงับประสาท และยากระตุ้นประสาทเพราะจะให้เกิดความเครียดและอยากสูบบุหรี่มากขึ้น
 - 3.6 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรรับประทานอาหารจนอึดเกินไป ควรรับประทานอาหารผักสด และผลไม้ให้มาก หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารผัดทอดที่มีมันเยิ้ม เนื้อสัตว์ที่ไม่สุก อาหารหวานจัด มันจัด
 - 3.7 ควรรับประทานวิตามินเสริม เช่น วิตามินบีรวม เพราะช่วยฟื้นฟูประสาทที่ถูกกดเนื่องจากนิโคติน วิตามินซี จะช่วยทำลายพิษของนิโคติน
 - 3.8 ควรออกกำลังกายบ้าง เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ และเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียด
 - 3.9 ควรพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนเพลีย

3.10 ในระยะแรก ของการเลิกสูบบุหรี่ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักที่มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

3.11 ถ้าอยากสูบบุหรี่ให้หาวิธีทดแทน ความต้องการของตนเองโดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่น เมล็ดแตงโม ขาอม เป็นต้น หรือดื่มน้ำแก้วหนึ่งแล้วนึกถึงคำมั่นสัญญา และความตั้งใจของตนที่จะอดบุหรี่หรืออาบน้ำทันที

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระยะพยายามเลิกสูบบุหรี่

1. หงุดหงิดกระวนกระวายใจสั้น
2. ง่วงนอน เชื่องซึม สมองรับรู้ช้า ชึมเศร้า
3. กระสับกระส่ายนอนไม่หลับ
4. รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น
5. ปวดศีรษะ

● **วิธีที่ 3** เป็นวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่จัดไว้เป็นขั้นๆ ไว้ 25 ขั้น ซึ่งช่วยให้ลดการสูบลงทีละน้อยๆ เช่นลดได้วันละ 1 มวน เป็นต้น จะใช้เวลาทั้งหมด 10 หรือ 30 วัน ขึ้นอยู่กับว่าเคยสูบบุหรี่มากแค่ไหนในตอนเริ่มต้นลด จนกระทั่งเหลือแค่วันละ 5 มวนหรือน้อยกว่านั้น เมื่อถึงขั้นนี้จะสามารถใช้กำลังใจของตนเองจัดการเลิกหรือหยุดได้โดยสิ้นเชิง (อรรณพ หุ่นดี, 2542: 97-98) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. อย่าพกบุหรี่ติดตัว เก็บไว้ในที่มองไม่เห็นและหยิบได้ยาก
2. เปลี่ยนตราจากที่เคยสูบประจำเป็นตราอื่น หรือเคยสูบก้นกรองเปลี่ยนเป็นก้นไม่กรอง เคยสูบที่เป็นเมนทอลเปลี่ยนเป็นธรรมดา
3. ถ้ามีอุปนิสัยสูบบุหรี่กับเครื่องดื่ม ระยะที่จะเลิกบุหรี่นี้ให้ตัดรายการเครื่องดื่มนี้ออกไปก่อน เช่น เคยดื่มกาแฟหลังอาหารกลางวันพร้อมกับสูบบุหรี่ 1 มวน ก็งดทั้งกาแฟและบุหรี่มือกลางวัน
4. สูบให้ช้าลงกว่าที่เคย เช่น เคยสูบก่อนอาหารเช้าก็อดใจไปสูบล้างอาหารเช้า เป็นต้น
5. เลิกสูบลวันละเล็กน้อย เช่น เลิกที่เคยสูบหลังข้าว เลิกที่เคยสูบหลังมื้อค่ำ เป็นต้น
6. หลังรับประทานอาหารทุกมื้อฝึกตัวเองให้ออกเดินนานๆ อย่าเอาบุหรี่ไปด้วย
7. สลับเวลาเลิกบุหรี่แต่ละมวน เช่นละเว้นในช่วงเช้าบ้าง ช่วงบ่ายบ้าง ช่วงค่ำบ้าง หรือวันหนึ่งงดเข้า 1 มวนแล้ว พรุ่งนี้งดช่วงบ่ายบ้าง ไม่ควรงดช่วงเดียวจำใจ
8. ตัดสินใจงดบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานที่นั้น และเวลานั้น เช่น งดไม่สูบบุหรี่เข้าห้องน้ำ หรือขณะดูทีวีอีกต่อไป เป็นต้น

9. ตุนสิ่งทดแทนบุหรี่ เช่น ยาอม ลูกกวาด นีโกยาบบุหรี่เมื่อไรก็ใช้สิ่งเหล่านี้แทน
10. จดรายการเหตุผลที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ไว้ แล้วพกพาติดตัวไว้เสมอทุกครั้งที่มีมือเอื้อมไปยังซองบุหรี่ให้หยิบรายการดังกล่าวขึ้นมาอ่าน เพื่อช่วยยืดให้เวลาสูบบุหรี่หรือเลิกได้อย่างน้อยมวนหนึ่งสำหรับวันนั้นแล้ว
11. เก็บที่เขียนบุหรี่ ไม่ขีดให้พันตา ทำให้ลำบากมากขึ้นเมื่อจะสูบลักมวน ไม่คุ้มกับที่จะจุดขึ้นสูบ ช่วยให้เลิกไปได้อีกมวนหนึ่ง
12. ที่ไหนมีที่ “ห้ามสูบบุหรี่” พยายามเข้าไปอยู่ทีนั้น เช่น ที่สาธารณะต่างๆ ในภัตตาคาร ฯลฯ
13. ระหว่างลงมือลดบุหรี่พยายามลงสถานการณ์ สถานที่ในการรับประทานหรือจ่ายของใหม่ๆ จะช่วยทำให้ตื่นเต้น ลืมเรื่องการสูบบุหรี่ไปได้ เป็นโอกาสที่จะสร้างอุปนิสัยสะอาดและใหม่ไปด้วยในตัว
14. ผัดผ่อนตัวเองเมื่อจะจุดบุหรี่มวนต่อไปว่าอีกประเดี๋ยวดีกว่า
15. สัญญากับตัวเองว่าไม่สูบบุหรี่ระหว่างการเดินทางไปทำงาน
16. สัญญากับตัวเองว่าไม่สูบบุหรี่ระหว่างการเดินทางจากที่ทำงานกลับบ้าน
17. ไม่สูบบุหรี่ในรถของตนเอง
18. งดค็อफीเบรกมือเช้า
19. ทำเป็นลืมซองบุหรี่ไว้บ้านเมื่อออกจากบ้านไปทำงาน
20. เคยขับรถไปทำงาน ลองไปโดยสารรถประจำทางบ้าง
21. เคยสูบบุหรี่หลังอาหาร เปลี่ยนเป็นแปรงฟันแทน
22. ไม่สูบบุหรี่ขณะพูดโทรศัพท์
23. พยายามไม่สูบกิน 1 มวนใน 1 ชั่วโมง เช่น ชั่วโมงนี้ เป็นต้น
24. เลิกสูบบุหรี่ขณะอ่านหนังสือพิมพ์
25. เมื่อเลิกมวนไหนของตอนไหนได้แล้ว อย่าหวนกลับไปสูบอีก เช่น เลิกมวนหลังอาหารกลางวันกับกาแฟถ้วยนั้นได้แล้ว ก็เลิกเลย หวนกลับไปแค่ดื่มกาแฟอย่างเดียว

จากวิธีการดังกล่าวถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างซื่อสัตย์ จะพบว่าสามารถห่างจากบุหรี่ได้ร่างกายเป็นอิสระจากควันบุหรี่ จากนั้นโคตินได้วันละหลายชั่วโมงอย่างไม่น่าเชื่อและสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขโดยไม่ต้องพึ่งบุหรี่อย่างเคย

วิธีที่ 4 การรักษาและบำบัดด้วยยา

4.1 หมากฝรั่งซึ่งมีสารนิโคตินเป็นส่วนผสม ชื่อว่า **นิโคเรท** (Nicorette) แต่ละเม็ดจะมีตัวยานิโคตินอยู่ 2 มิลลิกรัม ผู้ใช้จะต้องเคี้ยวหมากฝรั่งนาน 20-30 นาที เพื่อให้นิโคตินถูกปล่อยจากเม็ดยาราว 90% หมากฝรั่งนี้จะช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ทำได้ง่ายขึ้น โดยช่วยลดอาการกระวนกระวาย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิอื่นๆ อันเกี่ยวเนื่องจากการงดสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะใช้วันละ 10-20 เม็ด

4.2 แผ่นยานิโคตินใช้ติดที่ผิวหนัง เพื่อให้ได้ระดับยาในเลือดคงที่ ไม่แปรปรวนตลอดทั้งวัน หลีกเลี่ยงปัญหาหากถูกดูดซึมไม่สมบูรณ์ในหมากฝรั่งและสะดวกต่อผู้ใส่ยา เพียงใช้มือที่สะอาดและแห้งจับแผ่นยาไปติดบนผิวหนังที่สะอาดแห้งไม่มีขน บริเวณที่เหมาะสมคือเหนือสะโพก ฤทธิ์ในการรักษาได้ 1 วันจึงต้องเปลี่ยนแผ่นยาทุกวัน และควรย้ายตำแหน่งที่ติดแผ่นเพื่อหลีกเลี่ยงการแพ้ยา

4.3 น้ำยาบ้วนปาก (Mouth wash) 1% Silver nitrate solution ใช้อมไว้ในปาก 5-10 นาที จะช่วยให้ไม่รู้สึกอยากบุหรี่ กลไกการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับหมากฝรั่ง แต่ควรใช้อย่างระมัดระวังให้มาก (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2537)

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การควบคุมตนเอง (SELF – CONTROL)

ความหมายของการควบคุมตนเอง

แคชดิน (Kazdin, 1984: 196) ได้ให้ความหมายการควบคุมตนเองไว้ว่าโดยทั่วไปแล้ว การควบคุมตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ตนเองพิจารณาตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่คอมเมียร์ และคอมเมียร์ (Comier and Comier, 1979: 476) ให้ความหมายไว้ว่า การควบคุมตนเอง คือกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง ส่วนผู้บำบัดและให้คำปรึกษานั้น มีบทบาทเพียงเป็นผู้ฝึกวิธีการที่เหมาะสมให้เท่านั้น ส่วน สกินเนอร์ (Skinner, 1953: 230) ได้ให้ความหมายการควบคุมตนเองไว้ว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลควบคุมพฤติกรรมของตนเองเมื่อกระทำพฤติกรรมแล้ว ให้ผลกรรมที่ขัดแย้งกัน กล่าวคือ พฤติกรรมนั้นกระทำแล้วนำไปสู่ทั้งผลกรรมทางบวกและผลกรรมทางลบ นั่นก็หมายความว่าบุคคลจะต้องเลือกกระทำพฤติกรรมสองอย่างซึ่งให้ผลกรรมที่

ขัดแย้งกัน ผลกรรมหนึ่งเป็นผลกรรมที่ได้รับทันทีแต่มีความน่าพอน้อย ส่วนอีกผลกรรมหนึ่งเป็นผลกรรมที่ต้องรอคอยแต่มีความน่าพอนามากกว่า

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการร่วมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลผู้นั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย เลือกวิธีการและดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง เป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (Kalish, 1981: 294) ซึ่งตามทฤษฎีการเรียนรู้นั้นเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลมีผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมเป็นตัวการควบคุมพฤติกรรม เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยน พฤติกรรมก็เปลี่ยนตามไปด้วย แต่ขณะเดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ในแง่ของการควบคุมตนเองที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมนั้น มีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ (Brigham, 1978: 263-267) ได้แก่

1. การควบคุมตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่
2. เมื่อบุคคลนั้นเรียนรู้ที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้แล้ว ผลที่เกิดขึ้นก็คือทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

สำหรับการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองในสภาพการเรียนการสอนนั้น ส่วนมากอาศัยแนวคิดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขผลกรรม (Operant conditioning) ของสกินเนอร์ (Skinner, 1953: 17) โดยทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานอยู่บนความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของเงื่อนไขการเสริมแรงและเงื่อนไขการลงโทษ ดังได้กล่าวแล้วในบทที่ 2 นอกจากนี้ตามทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรมยังกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมว่าประกอบด้วยสิ่งเร้าและผลกรรม ซึ่งทฤษฎีนี้จะเน้นที่ผลกรรมของพฤติกรรมเป็นสำคัญ นั่นก็คือ เมื่อมีสิ่งเร้ากระตุ้นให้บุคคลเกิดการตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรม เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมแล้วจะมีผลกรรมตามมา ซึ่งผลกรรมจะมี 2 ประเภท คือ ผลกรรมที่ทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นคงที่หรือเพิ่มขึ้น เรียกว่า การเสริมแรง และผลกรรมที่ทำให้พฤติกรรมลดลงหรือหายไปเรียกว่า การลงโทษ สกินเนอร์เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลกรรมมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสิ่งเร้า ดังนั้น การควบคุมตนเองตามแนวคิดของสกินเนอร์แล้วก็คือ ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรมตนเอง เพื่อให้ได้รับผลกระทบตามที่ตนต้องการ โดยที่พฤติกรรมแต่ละอย่างจะให้ผลกระทบที่แตกต่างกันในเวลาที่ต่างกัน พฤติกรรมบางอย่างให้ผลกระทบทางบวกในปัจจุบัน แต่จะให้ผลกระทบทางลบในอนาคต เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ อาจให้ความพึงพอใจในปัจจุบันแต่อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพในอนาคต และพฤติกรรมบางอย่างให้ผลกระทบทางลบในปัจจุบัน แต่ให้ผลกระทบทางบวกในอนาคต เช่น การขยันอ่านตำรา ทำให้ไม่มีเวลาเที่ยวเตร่ในปัจจุบัน แต่ทำให้สอบได้เรียนสำเร็จและหางานที่ดีทำได้ในอนาคต เป็นต้น

ลักษณะการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเองมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก การควบคุมตนเองจะต้องมีพฤติกรรมที่เป็นตัวเลือก 2 พฤติกรรม หรือมากกว่า และผลกระทบของแต่ละพฤติกรรมต้องขัดแย้งกัน เช่น การสูบบุหรี่ บุคคลที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่จะมีทางเลือก 2 ทาง คือ สูบหรือไม่สูบ และผลกระทบของการสูบและไม่สูบจะขัดแย้งกัน คือ ถ้าสูบบุหรี่จะให้ผลกระทบทางบวกในปัจจุบัน แต่จะให้ผลกระทบทางลบในอนาคต ถ้าไม่สูบบุหรี่จะได้รับผลกระทบทางลบในปัจจุบัน แต่จะให้ผลกระทบทางบวกในอนาคต (Thoresen and Mahoney, 1974: 14) ประการที่ 2 คือ การควบคุมตนเอง บุคคลเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง (Thoresen and Mahoney, 1974: 11) ดังนั้น การควบคุมตนเองจึงเป็นวิธีการปรับพฤติกรรมที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยบุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย เลือกกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ควบคุมตัวแปรทั้งภายในและภายนอกของบุคคล และประเมินเป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่งการกระทำดังกล่าวนี้ก็เท่ากับเป็นการลดความสำคัญของอิทธิพลภายนอก และทำให้บุคคลมีอิสระที่จะกำหนดพฤติกรรมของตนเองได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การควบคุมตนเอง บุคคลภายนอกก็สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้ โดยเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะเมื่อผู้รับการปรับพฤติกรรมประสบปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการของกระบวนการควบคุมตนเอง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ถ้าลดอิทธิพลจากภายนอกได้มากเท่าไร ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจว่า พฤติกรรมนั้นเป็นการควบคุมตนเองได้มากขึ้นเท่านั้น (Wilson and O' Leary, 1980: 216)

กระบวนการควบคุมตนเอง

กระบวนการที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้น ธอเรเซน และมาโฮนี (Thoresen and Mahoney, 1974: 17-21) ได้กล่าวไว้ว่า มีกระบวนการที่สำคัญ 2 กระบวนการ ได้แก่

1. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)
2. การควบคุมผลกระทบด้วยตนเอง (Self-present consequence)

การควบคุมสิ่งเร้า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าของตน โดยการประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ด้วยวิธีการแยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงเปลี่ยนแปลงหรือจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่เพื่ออำนวยความสะดวกพฤติกรรมที่ต้องการ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาพ และคณะ 2532: 61; Esveltd-Dawson and Kazdin, 1982: 14; Martin and Pear, 1988: 118) ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าของบุคคลใหม่นี้ก็เพื่อที่จะกระตุ้นหรือลดพฤติกรรม ดังนั้น เพื่อควบคุมพฤติกรรมจึงต้องควบคุมสิ่งเร้า เช่น ให้อาหารสุนัขมาก แต่เมื่อถึงเวลาให้อาหารจะต้องอ่านตำราเพื่อเตรียมตัวสอบ ถ้าอ่านตำราในห้องโทรทัศน์ก็อาจจะอยากดูโทรทัศน์ ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมพฤติกรรมการอ่านตำราของไอ้ก็ต้องควบคุมสิ่งเร้า คือ ไอ้ต้องไม่ไปอ่านตำราในห้องโทรทัศน์ ฉะนั้นจะเห็นว่า ถ้าบุคคลควบคุมสิ่งเร้าได้ก็ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ การควบคุมสิ่งเร้าเป็นการควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ทฤษฎี หลักการ ตลอดจนวิธีการควบคุมสิ่งเร้า

การควบคุมผลกรรม หมายถึง การให้ผลกรรมตนเองหลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว (Thoresen and Mahoney, 1974: 22) ซึ่งผลกรรมนี้อาจเป็นได้ทั้งการเสริมแรงหรือการลงโทษ แต่การลงโทษตนเองเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาของบุคคล ดังนั้นจึงเป็นการยากที่บุคคลจะนำไปปฏิบัติกับตนเอง (Comier and Comier, 1979: 505) นอกจากนี้ การลงโทษเป็นวิธีการที่เพียงระงับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เท่านั้น หากได้เป็นวิธีการที่กำจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไปไม่ และยิ่งกว่านั้น การลงโทษยังอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมา เช่น เกิดความเครียด ความกังวล ความกลัว และความก้าวร้าว เป็นต้น ดังนั้น บุคคลจึงนิยมการเสริมแรงตนเองมากกว่าการลงโทษตนเอง

วิธีการควบคุมตนเองโดยการควบคุมผลกรรมนั้น ทรณี อินทสร (2525: 9) กล่าวว่า ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดหรือมีส่วนร่วมกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือพฤติกรรมที่จะปรับนั้น (Self-target behavior)
2. การทำสัญญากับตนเอง (Self-Contracting)
3. การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-observation and recording)
4. การประเมินพฤติกรรมตนเอง (Self-evaluation)
5. การให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมตนเอง (Self-administration of reinforcement or punishment)

การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการกำหนดเป้าหมายนี้จะช่วยให้บุคคลรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างชัดเจน และยังใช้พฤติกรรมเป้าหมายนี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินว่าพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนเปล่านั้น ขณะนี้เปลี่ยนแปลงอยู่ในลักษณะใด เพิ่มขึ้น ลดลง หรือคงเดิม โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่กระทำอยู่ในขณะนั้นกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้

ในการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายนั้น สามารถกระทำได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยตนเองและการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยบุคคลอื่น การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยตนเอง ได้แก่ การที่บุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องกระทำด้วยตนเอง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยตนเองนี้เป็นสิ่งที่ดี เพราะบุคคลสามารถจะกำหนดการกระทำให้สอดคล้องกับความสามารถของตนเองได้มากกว่าผู้อื่นกำหนด ดังนั้น การที่บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยตนเองจึงมีแนวโน้มที่จะกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายได้เหมาะสมกับความสามารถของตน และทำให้บุคคลคาดหวังต่อโอกาสที่กระทำพฤติกรรมนั้นได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันมีผลทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมและพยายามกระทำให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น และเมื่อผู้กำหนดเป้าหมายโดยตนเองกระทำพฤติกรรมได้ผลตามเป้าหมาย ก็จะเกิดความพึงพอใจในตนเอง (Bandura, 1977: 161) ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของไทซิงเจอร์ (Tysinger, 1986: 2892-A) ที่ศึกษาการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง พบว่าการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองทำให้นักเรียนเกิดความพึงพอใจ และสามารถกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายในระดับที่สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยตนเองอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบุคคลที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้นที่ผ่านมา เช่น บุคคลที่เคยประสบกับความล้มเหลวในการสอบหรือผลการเรียนต่ำ ก็อาจตั้งเป้าหมายในการเรียนไว้ต่ำกว่าระดับความสามารถของตน ซึ่งทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป้าหมายในระดับสูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่เคยประสบความสำเร็จในการสอบหรือการเรียน ก็อาจตั้งเป้าหมายในการเรียนไว้สูงกว่าระดับความสามารถของตน และเมื่อไม่สามารถกระทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ก็อาจทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกล้มเหลว ท้อแท้ ขาดแรงจูงใจ ซึ่งจะเป็นผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมนั้นลดลงในโอกาสต่อมา

ในด้านการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยบุคคลอื่นนั้น ได้แก่ การที่บุคคลอื่นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้แก่ผู้รับการปรับพฤติกรรม วิธีการนี้ควรใช้เมื่อผู้รับการปรับพฤติกรรมไม่สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายสำหรับตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น พฤติกรรมเป้าหมายเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนของนักเรียนระดับประถมศึกษา นักเรียนอาจไม่สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองได้ ครูอาจจะต้องเป็นผู้

กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้นักเรียน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของนักเรียน เป็นต้นว่า นักเรียนจะต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม จึงจะให้การเสริมแรงตนเอง

การทำสัญญากับตนเอง (Self-Contracting)

เป็นวิธีการที่บุคคลสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองส่วนใดบ้าง แต่แทนที่จะเก็บสัญญาของตนเองไว้ในใจ การทำสัญญากับตนเองในกระบวนการควบคุมตนเองจะทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่让自己หลีกเลี่ยงจากสัญญาที่ทำไว้กับตนเอง ดังนั้น การทำสัญญากับตนเอง จึงมีผู้อื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จึงควรมีการทำให้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการทำไม่สม่ำเสมอ การทำสัญญาควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน
2. บอกถึงสิ่งที่บุคคลจะต้องกระทำเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น
3. บอกถึงการเสริมแรงตนเอง เมื่อตนเองได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่สัญญาไว้ และลงโทษตนเองเมื่อไม่สามารถดำเนินการได้ตามสัญญา
4. ในกรณีที่บุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย บุคคลนั้นควรมีหน้าที่ในการให้ผลกรรบบางอย่าง ในกรณีที่บุคคลนั้นทำตามสัญญาหรือไม่ทำตามสัญญา
5. สัญญานั้นควรจะเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสภาพการณ์ได้

การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การให้บุคคลผู้รับการปรับพฤติกรรม สังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเน้นจำนวนครั้งหรือช่วงเวลาหรือระดับที่พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป็นประโยชน์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ ผลที่ได้รับจากการสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเองจะเป็นข้อมูลให้บุคคลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเป้าหมายระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการปรับพฤติกรรมตนเอง และผลที่ได้รับจากการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองจะเป็นข้อมูลย้อนกลับที่จะทำให้บุคคลทราบว่าตนเองแสดงพฤติกรรมเป้าหมายนั้นในระดับใด และถ้าข้อมูลย้อนกลับนั้นเป็นข้อมูลในทางบวก จะเป็นตัวเสริมแรงพฤติกรรมเป้าหมายนั้นอีกด้วย คือ การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้น ไม่เพียงพอแต่จะเป็นการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเท่านั้น แต่ยังสมารถที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้อีกด้วย ด้วยเหตุนี้จึงเรียกการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองอีกชื่อหนึ่งว่าการเฝ้าตนเอง (Self-monitoring)

ขั้นตอนในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนว่าได้แก่พฤติกรรมอะไรบ้าง
2. กำหนดเวลาสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมาย
3. กำหนดวิธีการบันทึกพฤติกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกพฤติกรรม
4. สังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง
5. เสนอผลการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม อาจเสนอในรูปของกราฟเส้นหรือภาพ
6. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่บันทึก เพื่อให้เป็นข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น

การประเมินพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การให้บุคคลผู้รับการปรับพฤติกรรมประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง โดยการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมก่อนเริ่มใช้กระบวนการควบคุมตนเอง และหลังจากดำเนินการใช้กระบวนการควบคุมตนเอง โดยการประเมินว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการเสริมแรงหรือการลงโทษตนเองหรือไม่ หากเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะให้การเสริมแรงหรือการลงโทษตนเองแล้วแต่กรณีต่อไป

การให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลผู้รับการปรับพฤติกรรมดำเนินการให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมของตนเอง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการเสริมแรงหรือการลงโทษแล้วแต่กรณี

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าได้มีผู้ทำการวิจัยไว้หลายรูปแบบทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน เช่น พิชมัย สุขอมรัตน์ (2540: ก-ข) ได้ใช้การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุพรรณิ ปานดี (2542: ง) ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 5 สัปดาห์ และติดตามผล

5 สัปดาห์ โดยเน้นการให้ความรู้การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ยวดี โคกโพธิ์ (2543: v) ได้ศึกษาผลของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา ร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน โดยเน้นให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ซึ่งภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง กาญจนศรี สิงห์ภู (2543: ง) ศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนผู้สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน ซึ่งจัดให้มีกิจกรรมการบรรยาย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแนะนำการจัดทำแผนการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสูบบุหรี่ การติดตามผลและให้การเสริมแรง ซึ่งภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะต่อการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นถึงร้อยละ 95.7 ภายหลังการอบรม 4 สัปดาห์ กิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544: ง) ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน จำนวน 110 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 52 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 58 คน โดยเน้นให้กลุ่มทดลองได้รับ ความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ที่ถูกต้องซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทำนองเดียวกัน จีรพรรณ พรหมโมบล (2546: v) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 70 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน โดยเน้นให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ทักษะการตัดสินใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่และทักษะการปฏิเสธเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ ะยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเสนอแนะว่าในการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในทหารเกณฑ์นั้นต้องมีการส่งเสริมให้ทุกหน่วยเห็นความสำคัญมีการจัดแบ่งเวลาในการฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อเป็นการ

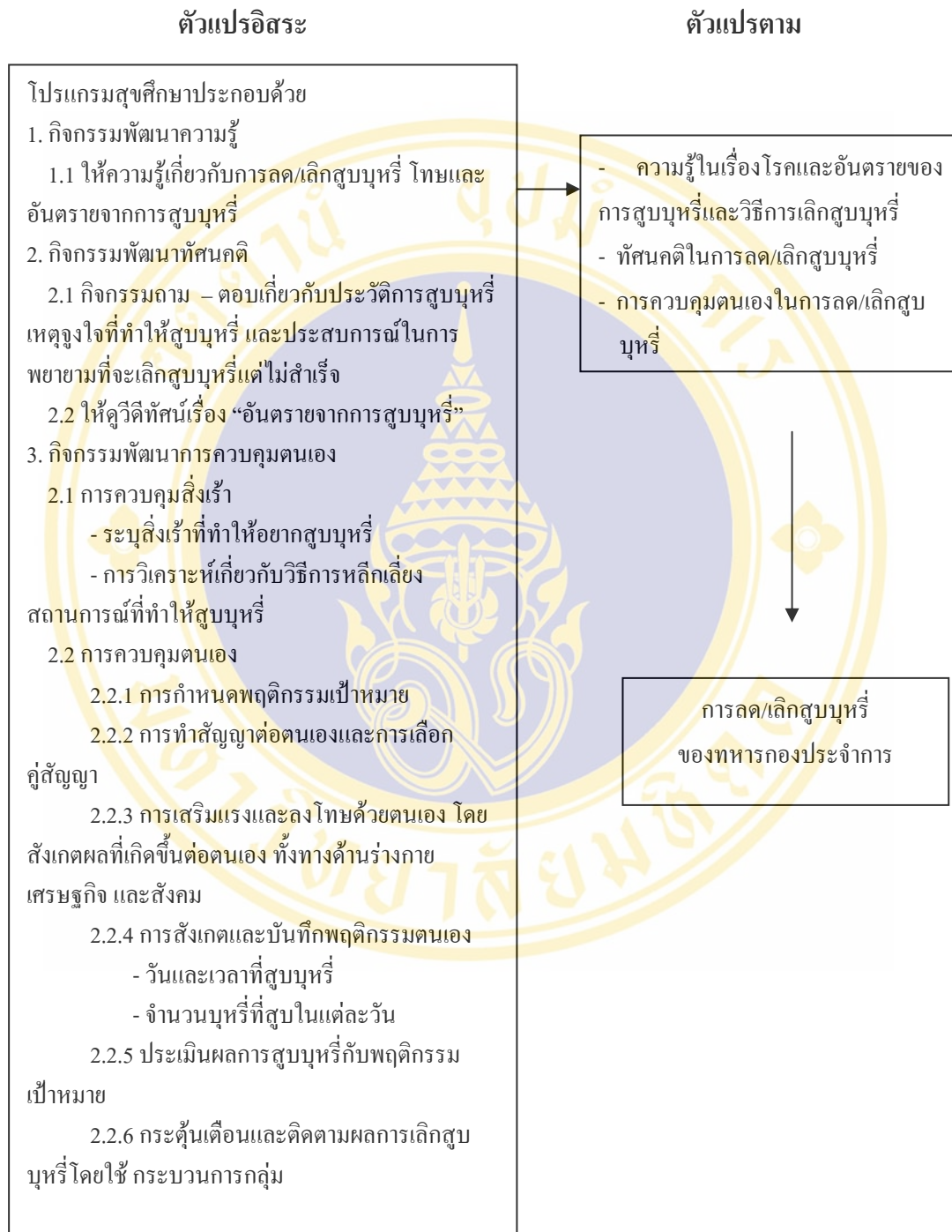
ปลูกฝังให้มีพฤติกรรมปฏิบัติอย่างแท้จริงในการเลิกสูบบุหรี่และใช้เวลาในการติดตามผลเพื่อดูขั้นตอนของการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแท้จริง

3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง เพื่อปรับพฤติกรรมในประเทศไทย
ได้แก่ การวิจัยของ ชิดารัตน์ วิเศษจินดาวัฒน์ (2539: ง) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการจำกัดปริมาณไขมันที่บริโภคโดยการควบคุมตนเองในผู้ที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้โภชนศึกษา การวางแผนจัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองและมีการใช้กระบวนการควบคุมตนเอง ดังนี้ 1) ให้กลุ่มทดลองมีการกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมร่วมกันคือการเลือกบริโภคอาหารที่มีไขมัน ไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลต่ำ 2) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองโดยการบันทึกอาหารไขมันที่บริโภคในแต่ละวัน 3) การประเมินตนเอง โดยผู้วิจัยซักถามอาหารที่บริโภคย้อนหลัง ทำให้กลุ่มทดลองทราบว่าตนเองบริโภคอาหารได้เหมาะสมหรือไม่ 4) การให้การเสริมแรงตนเองคือเมื่อบริโภคอาหารที่มีไขมันไม่เกินที่กำหนด กลุ่มทดลองจะเกิดความพึงพอใจที่ทำให้สำเร็จ ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าวทำให้ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับโคเลสเตอรอลและ LDL-C ลดลง ในทำนองเดียวกัน ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2542: ง) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เทคนิคการควบคุมตนเอง และกระบวนการกลุ่ม มาปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 93 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน โดยทำการรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลองในระหว่างการทดลองจะมีการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ เอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หน้าที่ของสรีระของมนุษย์และคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้น และมีนักศึกษาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวรรณีย์ เชื้อสวัสดิ์ (2544: v) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองต่อการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน โดยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง จำนวน 3 ครั้ง ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน การออกแบบโปรแกรมการควบคุมตนเองโดยใช้การเสริมแรงตนเอง การลงโทษตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติ การประเมินผล และการสิ้นสุดโปรแกรม จากนั้น 4 สัปดาห์ มีการติดตามผลพฤติกรรมอีกครั้งพบว่า กลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริภัทร โสติยาภักย์ (2545: v) ที่ศึกษาผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการควบคุมตนเองซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน 3 ทักษะ คือ ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการควบคุมตนเอง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยทำการรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 5 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังมีการวิจัยของ รพีพร เพ็งจันทร์ (2545: v) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการควบคุมตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 38 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ในการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การระดมสมอง การวิเคราะห์ สถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกทักษะการเลือกรายการอาหาร การตั้งเป้าหมายในการควบคุมตนเองและบันทึกเป้าหมายและพฤติกรรมตนเองลงในสมุดบันทึก รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารทางจดหมายกระดุนเตือนทั้งหมด 3 ครั้ง ในระยะเวลาการดำเนินงาน 3 เดือน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเองในเรื่องการสังเกตติดตามอาการและพฤติกรรมตนเอง การตั้งเป้าหมาย การแก้ไขปัญหาในภาวะที่ต้องควบคุมตนเอง และการให้รางวัลตนเอง เพิ่มขึ้น ก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัยดังกล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าการนำกลยุทธ์ กลวิธีต่างๆ มาประยุกต์ใช้มากมาย เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต การอบรมเชิงปฏิบัติการ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของเบนคูรา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งภายหลังการทดลองโดยใช้กลยุทธ์เหล่านี้ พบว่ากลุ่มทดลองที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโดยใช้ระยะเวลาติดตามสั้นและไม่รู้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้จะยั่งยืนต่อไปหรือไม่ แต่จากการศึกษาเทคนิคการควบคุมตนเองพบว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมสูง ผู้วิจัยจึงได้นำเอาเทคนิคการควบคุมตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่ โดยนำเอาเทคนิคต่างๆ ได้แก่ เทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า เทคนิคการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การทำสัญญากับตนเอง การกำหนดคู่สัญญาของตนเอง มีการกำหนดเงื่อนไขการเสริมแรงและการลงโทษด้วยตนเอง มาใช้เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติและมีการแจกคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มทดลอง และใช้ระยะเวลาในการติดตามผลการทดลองอย่างน้อย 6 เดือนเพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2548 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้วจัดโปรแกรมสุขศึกษา ให้แก่กลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนและวัดซ้ำหลังการทดลอง 2 ครั้งของทั้งสองกลุ่ม (The Pre-test – Post-test Design With Non –equivalent Group) ดังรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลองต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

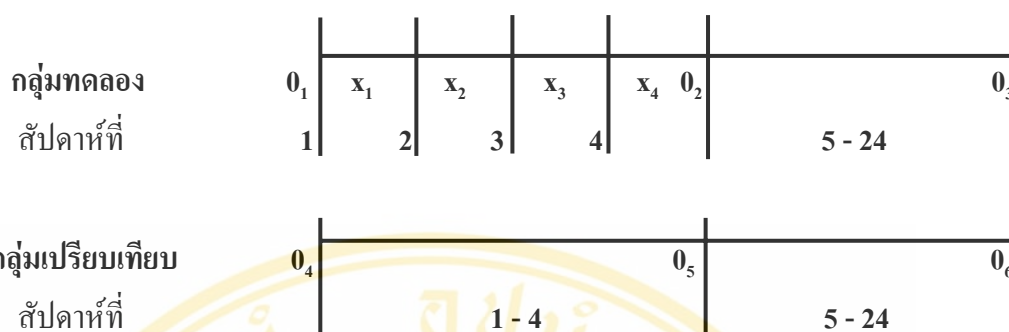
O_1 — X — O_2 — O_3

กลุ่มเปรียบเทียบ

O_4 — O_5 — O_6

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการวิจัย

O_1 และ O_4	หมายถึง	การรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
O_2 และ O_5	หมายถึง	การรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
O_3 และ O_6	หมายถึง	การรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมศึกษา
X	หมายถึง	โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยผู้วิจัย



แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิการทดลอง

0₁ และ 0₄ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

0₂ และ 0₅ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

0₃ และ 0₆ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล 6 เดือน จากแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และแบบบันทึกการสูบบุหรี่

X₁ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 เป็นขั้นตอนการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ โทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมสุขศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมถาม-ตอบ การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการบรรยายเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ และให้คู่มือที่ชื่อว่า “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่”

X₂ หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 เป็นการกระตุ้นให้วิเคราะห์ตนเองและหาแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง กิจกรรมสุขศึกษาประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ การบรรยายสรุปหลักการควบคุมตนเอง การระบุสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ระบุวิธีการควบคุมสิ่งเร้า การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง การทำสัญญาต่อตนเอง การกำหนดการ

เสริมแรง และการลงโทษด้วยตนเอง การเลือกคู่สัญญา การสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และบันทึกลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน

X₃ หมายถึง กิจกรรมสุศึกษาครั้งที่ 3 เป็นการเสริมแรงและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ กิจกรรมสุศึกษาประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติวิธีการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ตามใบสถานการณ์แล้วส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอในการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่

X₄ หมายถึง กิจกรรมสุศึกษาครั้งที่ 4 เป็นการกระตุ้นเตือนให้การเสริมแรง ติดตามประเมินผลร่วมกัน วิเคราะห์ถึงผลที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำและชมเชยในทหารกองประจำการที่สามารถควบคุมตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้กำลังใจในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

ระยะเวลาการวิจัย

ใช้เวลาทั้งสิ้น 24 สัปดาห์ (พฤศจิกายน 2548 ถึง มกราคม 2549)

มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 100 นาทีและจัดกิจกรรมใช้เวลาห่างกัน 1 สัปดาห์

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ทหารกองประจำการ ค่าชายฉกรรจ์มี ส่วนที่ 2 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมายและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกหน่วยทหาร โดยพิจารณาให้มีความคล้ายกันมากที่สุด ดังต่อไปนี้

1. เลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทั้งสองหน่วยงานมีจำนวนทหารใกล้เคียงกัน
2. หน่วยงานที่มีการฝึกและกฎระเบียบต่างๆ เหมือนกัน
3. คัดเลือกหน่วยงานที่อยู่ในเขตเทศบาล ให้ความร่วมมือในการวิจัยและมีการคมนาคมสะดวก

4. คัดเลือกหน่วยงานที่มีการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการจำนวนใกล้เคียงกัน

ซึ่งจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้หน่วยงานทั้งหมด 8 หน่วยงาน ณ ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยหน่วยงานที่จับได้ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่น่วย ช.พัน 111 จับครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่น่วย ช.พัน 602

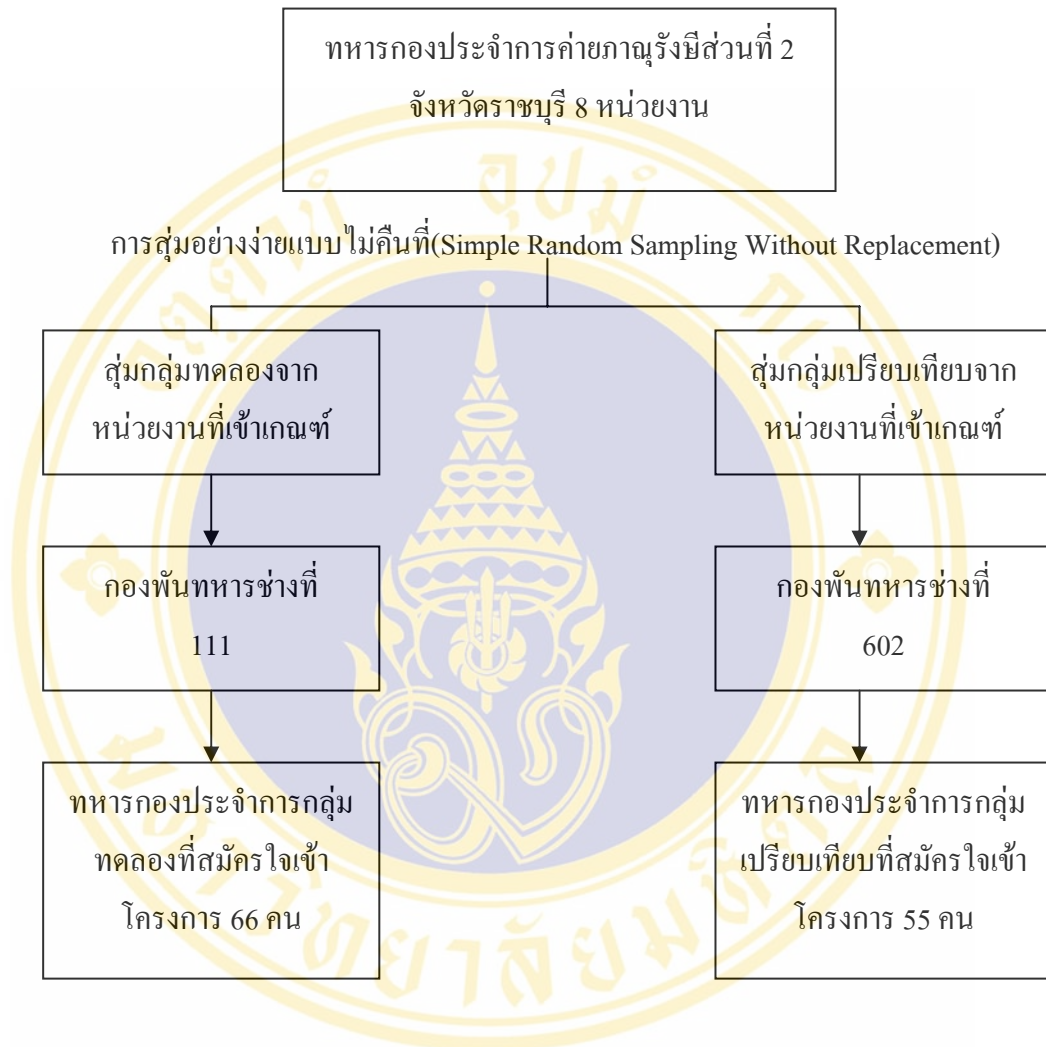
ขั้นที่ 2 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 σ^2 = ความแปรปรวนของความรู้ (จากกลุ่ม Try out) = $(15.13)^2$
 Z_α = ค่า Z ที่ระดับ α (.05) = 1.645
 Z_β = ค่า Z ที่ระดับ β (.01) = 1.282
 $\mu_1 - \mu_0$ = ผลต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ = 10%

$$n = \frac{(1.645 + 1.282)^2 2(15.13)^2}{(10)^2} = 39.22$$

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบธรรมดา หรือการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่คืนที่ (Without Replacement) โดยการจับฉลาก รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 แสดงการสุ่มหน่วยทหารที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของทหารกองประจำการ ได้แก่ ภูมิลำเนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนมาเป็นทหาร รายได้ก่อนมาเป็นทหาร เริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุเท่าไร สาเหตุที่สูบบุหรี่ ชนิดบุหรี่ ลักษณะคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ (ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 3, 4, 5, 8, 11 และ 15) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกจะได้ ข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดจะอยู่ระหว่าง 0 – 16 คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนและการแปลผล อ้างอิงเกณฑ์ของบloom (Bloom, 1971: 47) ดังนี้

ระดับดีมาก	($\geq$ ร้อยละ 80)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-16 คะแนน
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 – 79)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9 -12 คะแนน
ระดับควรปรับปรุง	(<ร้อยละ 60)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 8 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่าของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ (ข้อคำถามเชิงลบ คือ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16, 17 และ 18) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมเป็น เกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (คะแนนเต็มรวม 95 คะแนน)

ทิศทางบวก ($\geq$ ร้อยละ 80)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง	76-95	คะแนน
เป็นกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง	57-75	คะแนน
ทิศทางลบ (<ร้อยละ 60)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง	19-56	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย จำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) ด้านการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 6, 9 และ 10 (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) ด้านการทำสัญญากับตนเองจำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) และด้านการให้รางวัลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมิน ค่าของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมี 5 ตัวเลือกโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	3	1
ปฏิบัติเป็นบางวัน	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	3

การวิเคราะห์คะแนนและการแปลผล อ้างอิงเกณฑ์ของบloom (Bloom, 1971: 47) ดังนี้

ระดับดีมาก	($\geq$ ร้อยละ 80)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 96-120 คะแนน
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 – 79)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 72-95 คะแนน
ระดับน้อย	(< ร้อยละ 60)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-71 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วน ประเมินค่าของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ (ข้อคำถามเชิงลบคือ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 16) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เป็นประจำทุกวัน	5	1
5-6 วันต่อสัปดาห์	4	2
3-4 วันต่อสัปดาห์	3	3
1-2 วันต่อสัปดาห์	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

การวิเคราะห์คะแนนและการแปลผล อ้างอิงเกณฑ์ของบloom (Bloom, 1971: 47) ดังนี้

ระดับดีมาก	($\geq$ ร้อยละ 80)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 80-100 คะแนน
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 – 79)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 60-79 คะแนน
ระดับการปรับปรุง	(< ร้อยละ 60)	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-59 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการควบคุมตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนจำนวน 4 แผน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาครั้งละ 100 นาที ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ โทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ และการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ กิจกรรมถาม-ตอบเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ การดูวิดีโอ การอภิปรายหมู่ การให้คำแนะนำและพูดชักชวน การกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การมอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. สื่อประกอบการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่อง “โทษและอันตรายของการสูบบุหรี่” และ “การควบคุมตนเอง” วิดีทัศน์ เรื่อง “อันตรายของการสูบบุหรี่”
3. แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีการบันทึกจำนวนของ วันและเวลาที่บริโภคในแต่ละวันลงในแบบบันทึก
4. คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากตำรา วรรณกรรม ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่ ตลอดจนคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ และผู้รู้เรื่องเกี่ยวข้องกับงานวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจ และแก้ไขเพื่อให้มีความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาพิจารณาปรับแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้ทดสอบจริง

5. ทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปใช้ในกลุ่มทหารที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน ซึ่งหน่วยงานที่ผู้วิจัยใช้ทดสอบเครื่องมือ คือ กองพันทหารเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก หลังจากนั้น วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้ ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.8661 ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.5773 ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.8742 ส่วนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.7166

6. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความต่างๆ ในแบบสอบถามโดยตัดข้อความที่เป็นข้อเท็จจริง ข้อความคลุมเครือ หรือไม่ชัดเจน หรือข้อความที่ซับซ้อนและบางข้อปรับเปลี่ยนข้อความให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นแล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงใหม่ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองแล้วไปปรับคืนโดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เสนอขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ติดต่อขอหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้บังคับบัญชาหน่วยทหารและติดต่อไปยังหน่วยทหารในพื้นที่ ซึ่งแจ้งรายละเอียดการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บังคับบัญชาที่เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (แต่ละ 1 คน) เพื่อชี้แจงการเตรียมทหารกองประจำการ และทำการนัดหมายทหารกองประจำการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้แก่ทหารกองประจำการในสัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ถึง เมษายน พ.ศ. 2549 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย
- 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้ทหารกองประจำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อประเมินความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์อันดีและความคุ้นเคยกับทหารกองประจำการที่เข้าร่วมโปรแกรมโดยจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- 3) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยใช้วิธีถาม-ตอบ เกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ เหตุจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ และประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ มีการบรรยายเกี่ยวกับโทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และให้ดูวิดีโอ “อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่”

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

ผู้วิจัยจัดการอภิปรายหมู่ โดยให้ระดมความคิดร่วมกันในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ เช่น ขณะดื่มสุรา หลังอาหารทุกมื้อ เมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนสนิท ขณะอ่านหนังสือ และเมื่ออยู่คนเดียว เป็นต้น โดยกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้สูบบุหรี่ และวิธีการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ หลังจากที่เกิดความตระหนัก คือรับรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่แล้ว กิจกรรมนี้จะกระตุ้นให้วิเคราะห์ตนเอง และหาแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปหลักการควบคุมตนเอง และมอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ฝึกปฏิบัติ โดยให้วิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง ระบุงสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ระบุนิสัยการควบคุมสิ่งเร้า กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง และบันทึกข้อมูลเหล่านี้ลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน จากนั้นให้ทหารกองประจำการทำสัญญาต่อตนเอง โดยให้กำหนดการเสริมแรงและการลงโทษด้วยตนเอง เลือกรับผิดชอบสัญญาตามความต้องการในกลุ่ม และให้เริ่มสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง โดยบันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน บันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประเมินผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมเป้าหมาย และบันทึกความรู้สึกของตนเองต่อผลที่เกิดขึ้นในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ บันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย กับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบจริงลงในแบบบันทึกการสูบบุหรี่ และให้การเสริมแรงหรือการลงโทษตนเองตามที่กำหนดไว้ในกำหนดยุติพฤติกรรมเป้าหมายนั้น ซึ่งทหารกองประจำการสามารถเปลี่ยนแปลงได้หลังจากการประเมินผลในแต่ละครั้ง และทหารกองประจำการต้องนำคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ไปแสดงแก่ผู้สัญญาทุกครั้งที่มีการประเมินพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

เพื่อให้ทหารกองประจำการเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการใช้เทคนิคการควบคุมตนเองและการใช้คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นมีการบรรยายและฝึกแสดงบทบาทสมมติทักษะการปฏิเสธ วิเคราะห์ใบงานสถานการณ์ การอภิปรายกลุ่มโดยทหารกองประจำการส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นเตือน และติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ โดยให้วิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และผู้วิจัยให้กำลังใจให้พยายามเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการทดลองจากแบบสอบถามและคู่มือการเลิกสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 24 การรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล 5 เดือน จากแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการสูบบุหรี่เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรม

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และพบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 4 รวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 24 การรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล 6 เดือน จากแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการสูบบุหรี่เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรม

5. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถามและแบบบันทึกการสูบบุหรี่ให้ครบถ้วนถูกต้องตามจำนวนที่กำหนดเพื่อนำไปวิเคราะห์แปลผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมทั้งก่อนและหลังการดำเนิน โปรแกรมสุขศึกษาได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์สถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย และตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยกำหนดความเชื่อมั่นในระดับร้อยละ 95 เป็นเกณฑ์การยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์

2.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่อง ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ด้วย Independent t – test

2.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ในเรื่อง ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Paired t – test

2.3 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและภายหลังการทดลอง 6 เดือน ในเรื่อง ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Analysis of variance with Repeated measure

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้วจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (The Pre-test – Post-test Design With Non –equivalent Group) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทหารกองประจำการค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งกองพันที่เลือกมาเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ หน่วย ช.พัน 111 จำนวน 66 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ หน่วย ช.พัน 602 จำนวน 55 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่าทหารกองประจำการที่มีความคิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ได้แก่ หน่วย ช.พัน 111 จำนวน 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ หน่วย ช.พัน 602 จำนวน 24 คน ผลการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความรู้ ทักษะ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนในเรื่อง ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนมาเป็นทหาร และรายได้ก่อนมาเป็นทหาร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน(n=23)	ร้อยละ	จำนวน(n=24)	ร้อยละ
ภูมิภาค				
กรุงเทพฯ	17	73.9	24	79.2
สุรินทร์	6	26.1	5	20.8
อายุ(ปี)				
อายุเฉลี่ย	21.04		21.17	
ค่าน้อยที่สุด- ค่ามากที่สุด	21-22		21-22	
ค่าเบี่ยงเบน	0.20		0.38	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	30.4	11	45.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	43.5	7	29.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีว	6	26.1	6	25.0
สถานภาพสมรส				
โสด	18	78.3	15	62.5
คู่แต่งงานแล้ว/มีภรรยาแล้ว	5	21.7	8	33.3
หย่าร้าง/ หม้าย	0	0	1	4.2
อาชีพก่อนมาเป็นทหาร				
รับจ้าง	17	73.9	10	41.7
ทำนา ทำไร่	3	13.1	8	33.3
อาชีพส่วนตัว	2	8.7	1	4.2
ค้าขาย	0	0	5	20.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	4.3	0	0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ภูมิลำเนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนมาเป็นทหาร และรายได้ก่อนมาเป็นทหาร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n=23)	ร้อยละ	จำนวน (n=24)	ร้อยละ
รายได้ก่อนมาเป็นทหาร(บาท/เดือน)				
ไม่มีรายได้	6	26.1	3	12.5
1,000 – 5,000	8	34.8	6	25.0
5,001 – 10,000	9	39.1	11	45.8
มากกว่า 10,000	0	0	4	16.7
รายได้เฉลี่ย	4,673.91		6,604.17	
ค่าน้อยที่สุด- ค่ามากที่สุด	0-10,000		0-20,000	
ค่าเบี่ยงเบน	3,221.40		4,641.44	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 95.7 ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.4 มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 78.3 อาชีพก่อนมาเป็นทหารคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 73.9 และมีรายได้ก่อนมาเป็นทหาร 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีรายได้เฉลี่ย 4,673.91 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 79.2 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 95.8 ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 29.2 มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 62.5 อาชีพก่อนมาเป็นทหารคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ ทำนา ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และส่วนใหญ่มีรายได้ก่อนมาเป็นทหาร 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.0 มีรายได้เฉลี่ย 6,604.17 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม การสูบบุหรี่ในปัจจุบันจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา กิจกรรมยามว่าง และ ความคิดที่จะเลิกบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน(n=23)	ร้อยละ	จำนวน(n=24)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
สูบทุกวัน	8	34.8	6	25.0
สูบบ้างเป็นครั้งคราว	15	65.2	18	75.0
จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน(มวน)				
สูบบ้างเป็นครั้งคราว	15	65.2	18	75.0
1 – 5	0	0	1	4.2
6 – 10	3	13.1	2	8.3
มากกว่า 10	5	21.7	3	12.5
จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ย	5.57		3.25	
ค่าน้อยที่สุด- ค่ามากที่สุด	0-20		0-20	
ค่าเบี่ยงเบน	8.39		6.52	
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่(ปี)				
อายุเฉลี่ย	16.91		16.29	
ค่าน้อยที่สุด- ค่ามากที่สุด	15-19		12-20	
ค่าเบี่ยงเบน	1.34		2.09	
สาเหตุที่สูบบุหรี่				
เพื่อนสูบ	2	8.7	2	8.3
คิดว่าเท่ห์	2	8.7	0	0
อยากลอง	15	65.2	18	75.0
เครียด	4	17.4	4	16.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม การสูบบุหรี่ในปัจจุบันจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา กิจกรรมยามว่าง และ ความคิดที่จะเลิกบุหรี่ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน(n=23)	ร้อยละ	จำนวน(n=24)	ร้อยละ
ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ				
เป็นบุหรี่ยี่ห้อธรรมดา	21	91.3	20	83.3
เป็นบุหรี่มาจากต่างประเทศ	1	4.3	4	16.7
ใช้สิ่งอื่นๆอัดใส่ผสมด้วย	1	4.3	0	0.0
บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา				
พ่อ/ แม่	11	47.9	14	58.3
เพื่อนใน/ นอกหน่วยงาน	5	21.7	2	8.3
แฟน/ ภรรยา	4	17.4	4	16.7
ผู้บังคับบัญชา	3	13.0	1	4.2
พี่	0	0	3	12.5
กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง				
เล่นกีฬา	10	43.5	14	58.3
ฟังเพลง	9	39.1	16	66.7
ดูโทรทัศน์	9	39.1	11	45.8
เล่นดนตรี	8	34.8	5	20.8
ไปดูหนัง	5	21.7	5	20.8
อ่านหนังสือ	4	17.4	5	20.8
ร้องเพลงคาราโอเกะ	4	17.4	2	8.3
เล่นสแน็กเกอร์	4	17.4	4	16.7
สูบบุหรี่	3	13	10	41.7
ดื่มเหล้า/ เบียร์	3	13	7	29.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม การสูบบุหรี่ในปัจจุบันจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา กิจกรรมยามว่าง และ ความคิดที่จะเลิกบุหรี่ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน(n=23)	ร้อยละ	จำนวน(n=24)	ร้อยละ
อื่นๆ (วาดรูป เขียนบันทึก)	3	13	24	100
เล่นไฟ	2	8.7	2	8.3
เที่ยวผับ/ ดิสโก้เทค	1	4.3	5	20.8
ความคิดที่จะเลิกบุหรี่	23	100.0	24	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 65.2 จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 65.2 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 16.91 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ อยากรลอง คิดเป็นร้อยละ 65.2 ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 91.3 บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ พ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือเพื่อนใน/ นอกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 21.7 กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง คือ เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 75 จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 16.29 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ อยากรลอง คิดเป็นร้อยละ 75 ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ เป็นบุหรี่ธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 83.3 บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ พ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือแฟน/ ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 16.7 กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง คือ ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 3 ความรู้ ทักษะ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

3.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในระยะ ก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือนและ ระยะหลังทดลอง 6 เดือน

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ความรู้ ทักษะ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะหลังการทดลอง 6 เดือน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
ความรู้เกี่ยวกับ การเลิกสูบบุหรี่	8.34(2.55)	13.52(1.03)	13.34(1.36)	9.45(2.71)	12.08(1.61)	12.20(2.04)
ทักษะเกี่ยวกับการ การเลิกสูบบุหรี่	69.30(9.66)	80.82(5.49)	79.0(6.66)	70.50(8.44)	73.37(10.93)	75.29(7.24)
การควบคุมตนเองใน การเลิกสูบบุหรี่	73.21(11.19)	85.86(10.34)	86.78(16.29)	76.66(14.81)	84.70(12.69)	82.04(11.11)
พฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่	58.30(10.36)	63.21(17.80)	63.56(17.61)	58.0(13.76)	57.66(15.85)	57.37(13.20)

จากตารางที่ 3 พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.34 (SD = 2.55) มีคะแนนเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับเป็นกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.30 (SD = 9.66) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.21 (SD = 11.19) มีคะแนนเฉลี่ยด้าน

ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.52 (SD = 1.03) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในทางบวก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.82 (SD = 5.49) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.86 (SD = 10.34) มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.21 (SD = 17.80) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.08 (SD = 1.61) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับเป็นกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.37 (SD = 10.93) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.70 (SD = 12.69) มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี โดยมีค่าคะแนนร้อยละเฉลี่ยเท่ากับ 57.66 (SD = 15.85)

ระยะหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.34 ($SD = 1.36$) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในทางบวก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.00 ($SD = 6.66$) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.78 ($SD = 16.29$) มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนร้อยละเฉลี่ยเท่ากับ 63.56 ($SD = 17.61$) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.20 ($SD = 2.04$) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับเป็นกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 75.29 ($SD = 7.24$) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 82.04 ($SD = 11.11$) มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี โดยมีค่าคะแนนร้อยละเฉลี่ยเท่ากับ 57.37 ($SD = 13.20$)

3.1.1 ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และ ระยะหลังการทดลอง 6 เดือน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. สารนิโคตินในควันบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่	56.5	95.7	100.0	7.5	100.0	91.7
2. การบันทึกเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือแรงจูงใจที่ชักชวนให้เลิกสามารถช่วยเตือนตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ได้	56.5	100.0	100.0	83.3	91.7	95.8
3. ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่	39.1	78.3	82.6	41.7	79.2	75.0
4. การเลิกสูบบุหรี่ไม่จำเป็นต้องเก็บบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่ให้อยู่ห่างตัว	13.0	78.3	78.3	25.0	20.8	33.3
5. ในระยะแรกของการเลิกสูบบุหรี่ ควรออกกำลังกายหรือไปงานเลี้ยงบ่อยๆ	47.8	73.9	82.6	79.2	70.8	70.8
6. การสูบบุหรี่มีผลต่อคนข้างเคียง ทำให้คนข้างเคียงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดเหมือนกับผู้ที่สูบบุหรี่	87.0	95.7	95.7	95.8	91.7	91.7

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และ ระยะหลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7. ถ้าอยากบุหรี่ให้หาวิธีทดแทนความต้องการของตนเองโดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่น เมล็ดแตงโม ขาอม เป็นต้น	87.0	100.0	100.0	79.2	87.5	79.2
8. การงดบุหรี่จะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว	4.3	100.0	100.0	8.3	2.0	4.2
9. ในระยะแรกของการงดบุหรี่ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น	47.8	100.0	100.0	41.7	91.7	91.7
10. การดื่มน้ำมากๆ ในระยะงดบุหรี่ช่วยขับคาเฟอีนออกทางปัสสาวะ	39.1	91.3	78.3	37.5	70.8	75.0
11. เมื่อรู้สึกง่วง หรือ หงุดหงิดจากการงดบุหรี่ ควรดื่มน้ำ ชา กาแฟ เพื่อให้รู้สึกสดชื่นขึ้น	56.5	100.0	100.0	58.3	100.0	95.8
12. การตั้งใจและกำลังใจที่เข้มแข็งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้การงดบุหรี่เป็นผลสำเร็จ	95.7	100.0	100.0	83.3	100.0	100.0
13. การทำสัญญากับตนเองว่าจะเลิกสูบบุหรี่ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นการรักษาสัญญากับตนเอง	39.1	82.6	78.3	54.2	58.3	79.2

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และ ระยะหลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
14. การได้รับคำชมจากเพื่อน/ผู้บังคับบัญชา ช่วยเสริมแรงให้ท่านมีกำลังใจเลิกสูบบุหรี่	60.9	100.0	91.3	79.2	100.0	91.7
15. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใหม่ไม่ช่วยให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้	43.5	60.9	60.9	33.3	58.3	50.0
รวม	55.65	90.14	88.98	63.05	80.55	81.38

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง 6 เดือน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ ร้อยละ 88.98 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 6 เดือน อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เท่ากับ ร้อยละ 81.38 รายชื่อของกลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดหลังการทดลอง 6 เดือน มี 7 ชื่อรายการ ได้แก่ สารนิโคตินในควันบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่, การบันทึกเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือแรงจูงใจที่ชักชวนให้เลิก สามารถช่วยเตือนตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ได้, ถ้าอยากบุหรี่ให้หาวิธีทดแทนความต้องการของตนเองโดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่น เมล็ดแตงโม ขาอม เป็นต้น, การงดบุหรี่จะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว, ในระยะแรกของการงดบุหรี่ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น, เมื่อรู้สึกง่วง หรือหงุดหงิดจากการงดบุหรี่ ควรดื่มสุรา ชา กาแฟ เพื่อให้ รู้สึกสดชื่นขึ้น และ การตั้งใจและกำลังใจที่เข้มแข็งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้การงดบุหรี่เป็นผลสำเร็จ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงเท่ากับร้อยละ 60.9 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รายชื่อที่มีค่าคะแนนสูงสุดหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ การตั้งใจและกำลังใจที่เข้มแข็งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้การงดบุหรี่เป็นผลสำเร็จ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 58.3 รายชื่อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใหม่ไม่ช่วยให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รายชื่อที่มีค่าคะแนนต่ำสุดหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ การตั้งใจและกำลังใจที่เข้มแข็งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้การงดบุหรี่เป็นผลสำเร็จ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 50.0 รายชื่อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การงดบุหรี่จะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ ร้อยละ 4.20

3.1.2 ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. การสูบบุหรี่เพียงวันละ 1 – 2 มวน ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	3.26(1.17)	4.17(1.19)	3.78(1.47)	3.50(1.02)	3.71(1.26)	4.04(0.99)
2. ถึงแม้จะมีการงดสูบบุหรี่ในขณะนี้ ก็ไม่ทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่	3.57(1.27)	4.26(0.68)	4.17(0.83)	3.58(1.21)	3.63(1.17)	3.96(1.19)
3. ผู้ที่ได้รับบุหรี่โดยไม่ได้รับโอกาส เป็นโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้เท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่	3.74(0.86)	4.35(0.93)	4.22(0.95)	4.08(0.77)	4.17(0.76)	4.29(0.75)
4. การปฏิเสธบุหรี่จากเพื่อนร่วมงาน เป็นเรื่องที่ลำบากใจมาก	3.39(1.19)	3.13(1.25)	4.22(0.95)	2.75(1.07)	3.62(1.20)	3.38(1.34)
5. การไม่สูบบุหรี่ก็สามารถเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้	4.17(1.11)	4.78(0.42)	44.57(0.50)	4.00(0.97)	4.33(0.86)	4.04(1.04)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกบุหรี่ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
6. การสูบบุหรี่ช่วย ให้เวลาที่ว่าง ๆ ผ่าน ไปเร็วขึ้น	3.35(1.19)	4.04(1.06)	4.09(1.04)	3.62(0.92)	3.87(1.22)	4.04(0.95)
7. บุหรี่คือเพื่อนที่ดี ในยามเครียด	3.61(1.03)	4.17(1.11)	4.13(1.14)	3.08(1.21)	3.38(1.52)	3.71(1.23)
8. ผลดีของการสูบบุหรี่ มีมากกว่า อันตรายจากการสูบบุหรี่	3.91(0.94)	4.22(1.31)	3.91(1.41)	3.83(1.12)	4.00(1.28)	4.08(1.31)
9. ควรมีเขตปลอด สูบบุหรี่ในที่ทำงาน เพื่อสิทธิของผู้ไม่ สูบบุหรี่	4.00(1.20)	4.61(0.94)	4.39(0.94)	4.54(0.72)	4.50(0.65)	4.79(0.41)
10. ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ มานานแล้วไม่มี ประโยชน์อะไรที่จะ งดสูบบุหรี่	3.26(1.35)	4.57(0.94)	4.43(0.89)	3.58(1.06)	3.67(1.16)	3.46(1.31)
11. การงดสูบบุหรี่ ของข้าพเจ้า สามารถจะเป็น ตัวอย่างที่ดีแก่บุคคล ในครอบครัวได้	4.35(1.02)	4.87(0.34)	4.70(0.47)	4.46(0.58)	4.58(0.65)	4.54(0.88)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกบุหรี่ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
12. บุหรี่บางชนิดไม่ เป็นอันตราย ต่อ สุขภาพ	4.00(1.08)	4.78(0.42)	4.70(0.47)	3.79(1.21)	4.21(0.93)	4.54(0.65)
13. ปัจจุบัน สังคมไทยเริ่ม รังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่ มากขึ้น	3.61(1.19)	4.09(0.73)	4.13(0.75)	3.54(0.83)	3.96(0.75)	3.96(0.80)
14. กำลังใจ ที่ เข้มแข็งสามารถที่จะ ทำให้งดสูบบุหรี่ได้	4.30(0.87)	4.70(0.47)	4.57(0.50)	4.13(0.85)	4.38(0.92)	4.50(0.65)
15. บุหรี่กั้นกรอง สามารถขจัดพิษจาก บุหรี่ได้ดีกว่าบุหรี่ ธรรมดา	2.78(1.20)	2.83(1.15)	2.78(1.08)	3.13(0.79)	2.92(1.13)	2.88(0.99)
16. ถ้าได้ออกกำลัง กายสม่ำเสมอการ สูบบุหรี่จัดไม่เป็น อันตราย ต่อร่างกาย	3.43(1.23)	4.43(0.72)	4.30(0.70)	3.71(1.16)	3.29(1.39)	3.54(1.21)
17. การงดสูบบุหรี่ เป็นเรื่องยากที่ไม่ สามารถจะทำได้	3.61(1.11)	4.26(0.75)	4.22(0.79)	3.38(1.31)	3.08(1.31)	3.38(1.09)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกบุหรี่ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
17. การงดสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากที่ไม่สามารถจะทำได้	3.61(1.11)	4.26(0.75)	4.22(0.79)	3.38(1.31)	3.08(1.31)	3.38(1.09)
18. เอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่มีส่วนช่วยให้ข้าพเจ้างดสูบบุหรี่ได้	3.22(0.99)	4.22(0.95)	4.17(0.98)	3.46(1.10)	3.71(1.04)	3.71(0.95)
19. การควบคุมตนเองสามารถทำให้ข้าพเจ้างดสูบบุหรี่ได้	3.74(1.09)	4.35(0.57)	4.26(0.68)	4.33(0.76)	4.37(0.71)	4.46(0.50)
รวม	69.30(9.66)	80.82(5.49)	79.00(6.66)	70.50(8.44)	73.37(10.93)	75.29(7.24)

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง 6 เดือน เพิ่มขึ้นในทางบวก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 79.00 (SD = 6.66) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง 6 เดือนอยู่ในระดับเป็นกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 75.29 (SD = 7.24) รายชื่อของกลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ได้แก่ การงดสูบบุหรี่

ของข้าพเจ้า สามารถจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.35 (SD = 1.02) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 4.87 (SD = 0.34) ส่วนระยะหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ บุหรี่บางชนิดไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเท่ากับ 4.70 (SD = 0.47) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ บุหรี่ก้นกรองสามารถขจัดพิษจากบุหรี่ได้ดีกว่าบุหรี่ธรรมดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.78 (SD = 1.20) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.83 (SD = 1.15) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.78 (SD = 1.08) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ ควรมิเชตปลอดสูบบุหรี่ในที่ทำงานเพื่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.54 (SD = 0.72) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 4.79 (SD = 0.41) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ของข้าพเจ้าสามารถจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 (SD = 0.65) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ การปฏิเสธบุหรี่จากเพื่อนร่วมงาน เป็นเรื่องที่ลำบากใจมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (SD = 1.07) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและในระยะหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ บุหรี่ก้นกรองสามารถขจัดพิษจากบุหรี่ได้ดีกว่าบุหรี่ธรรมดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.92 (SD = 1.13) หลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.88 (SD = 0.99)

3.1.3 การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
1. ท่านตั้งใจไว้ว่าวันนี้จะงดสูบบุหรี่	2.00(0.52)	2.43(0.58)	2.39(0.65)	2.04(0.46)	2.42(0.50)	2.38(0.49)
2. ท่านตัดสินใจทิ้งบุหรี่ และอุปกรณ์ทั้งหมดที่มีอยู่	1.91(0.73)	2.35(0.71)	2.22(0.85)	1.75(0.79)	2.25(0.73)	1.96(0.69)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
3. ท่านเปลี่ยนนิสัย ชีวิตประจำวัน พยายามหลีกเลี่ยง ภาวะที่จะทำให้ กลับไปสูบบุหรี่อีก	2.09(0.66)	2.74(0.44)	2.74(0.44)	1.79(0.58)	2.38(0.57)	2.29(0.69)
4. ท่านกล่าวกับ ตัวเองต่างๆ ว่าฉัน เลือกที่จะไม่สูบ บุหรี่ย	1.87(0.75)	2.26(0.68)	2.26(0.68)	1.75(0.73)	2.00(0.65)	1.96(0.55)
5. ท่านพยายาม ชักชวนให้เพื่อนงด สูบบุหรี่ด้วยเพื่อจะ ได้ช่วยเหลือเป็น กำลังใจให้แก่กัน และกัน	2.00(0.73)	1.91(0.66)	1.87(0.69)	1.92(0.77)	1.96(0.69)	1.96(0.80)
6. ท่านดื่มน้ำเปล่า วันละ 8-10 แก้ว จะ เป็นการช่วยขับ นิโคตินออกจาก ร่างกาย	2.35(0.71)	2.57(0.50)	2.52(0.66)	2.17(0.81)	2.17(0.76)	2.17(0.70)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
7. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อยากสูบบุหรี่	1.61(0.65)	2.39(0.78)	2.43(0.78)	1.71(0.62)	2.29(0.85)	2.42(0.71)
8. ท่านออกกำลังกาย เช่น กายบริหาร การเดิน วิ่งเหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	2.57(0.59)	2.91(0.28)	2.96(0.20)	2.67(0.56)	2.83(0.38)	2.83(0.48)
9. ท่านไม่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	1.74(0.61)	2.13(0.69)	1.96(0.63)	2.08(0.71)	2.46(0.65)	2.50(0.65)
10. ท่านพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนเพลีย	2.26(0.61)	2.70(0.55)	2.61(0.65)	2.71(0.62)	2.71(0.46)	2.54(0.58)

จากตารางที่ 6 ในด้านการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายของกลุ่มทดลอง พบว่ารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านออกกำลังกาย เช่น กายบริหาร การเดิน วิ่งเหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.57 (SD = 0.59) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.91 (SD = 0.28) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.96 (SD = 0.20) รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อยากสูบบุหรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

1.61 (SD = 0.65) ส่วนรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน ได้แก่ ท่านพยายามชักชวนให้เพื่อนงดสูบบุหรี่ด้วยเพื่อจะได้ช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้แก่นักและกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 (SD = 0.66), 1.87 (SD = 0.69) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ารายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ ท่านพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนเพลีย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (SD = 0.62) รายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ ท่านออกกำลังกาย เช่น กายบริหาร การเดิน วิ่ง เหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.83 (SD = 0.38) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.83 (SD = 0.48) รายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ ท่านงดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อยากสูบบุหรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 (SD = 0.62) ส่วนรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและระยะหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ ท่านพยายามชักชวนให้เพื่อนงดสูบบุหรี่ด้วยเพื่อจะได้ช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้แก่นักและกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 (SD = 0.69), 1.96 (SD = 0.80) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. กำหนดจำนวน มวนบุหรี่ที่สูบ	1.91(0.79)	1.87(0.81)	2.00(0.85)	2.00(0.72)	1.71(0.75)	1.46(0.65)
2. นับจำนวนมวน บุหรี่ที่สูบ	1.48(0.66)	1.70(0.82)	1.78(0.85)	1.87(0.79)	1.83(0.76)	1.67(0.76)
3. จดบันทึกยี่ห้อ บุหรี่ที่สูบ	1.13(0.45)	1.09(0.28)	1.43(0.78)	1.21(0.58)	1.04(0.20)	1.08(0.40)
4. จดบันทึกจำนวน มวนบุหรี่ที่สูบ	1.17(0.49)	1.26(0.61)	1.52(0.84)	1.13(0.33)	1.46(0.77)	1.38(0.64)
5. เดือนตนเองให้ สูบบุหรี่ย่อยลง	2.09(0.66)	2.39(0.65)	2.30(0.76)	2.17(0.48)	2.42(0.50)	2.38(0.49)

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. กำหนดจำนวน মনুহরীที่สูบ	1.91(0.79)	1.87(0.81)	2.00(0.85)	2.00(0.72)	1.71(0.75)	1.46(0.65)
6. ท่านชอบอยู่ใกล้ คนที่สูบบุหรี่	2.13(0.69)	2.17(0.71)	2.30(0.63)	2.33(0.56)	2.04(0.62)	2.08(0.65)
7. รับประทานผัก และผลไม้ให้มาก ขึ้นแทนอาหารที่เคย รับประทานเป็น ประจำ	2.26(0.61)	2.35(0.71)	2.30(0.63)	2.00(0.51)	2.33(0.70)	2.21(0.58)
8. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว	2.39(0.72)	2.52(0.59)	2.61(0.58)	2.46(0.58)	2.29(0.55)	2.29(0.62)
9. สูบบุหรี่หลังดื่ม น้ำชา กาแฟ และ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	1.91(0.59)	2.43(0.59)	2.35(0.71)	1.96(0.62)	2.00(0.72)	2.04(0.69)
10. สูบบุหรี่ขณะดู ทีวี	1.87(0.45)	2.30(0.70)	2.39(0.65)	1.96(0.69)	2.04(0.62)	2.12(0.68)

จากตารางที่ 7 ในด้านการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่ารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.39 (SD = 0.72) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.52 (SD = 0.59) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.61 (SD = 0.58) รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ จดบันทึกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 1.13 (SD = 0.45) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 1.09 (SD = 0.28) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 1.43 (SD = 0.78) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ารายข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 (SD = 0.58) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ เดือนตนเองให้สูบบุหรี่น้อยลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (SD = 0.50), 2.38 (SD = 0.49) ตามลำดับ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ จดบันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 (SD = 0.33) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ จดบันทึกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 (SD = 0.20), 1.08 (SD = 0.40) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการทำสัญญากับตนเอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. สัญญาว่าจะไม่ซื้อบุหรี่	1.70(0.47)	2.17(0.71)	2.17(0.77)	1.87(0.53)	2.17(0.38)	2.00(0.59)
2. สัญญาว่าจะไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น	1.61(0.58)	2.26(0.75)	2.30(0.82)	1.96(0.75)	2.08(0.71)	2.08(0.88)
3. สัญญาว่าจะไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ	1.52(0.59)	2.37(0.78)	2.43(0.78)	1.79(0.77)	2.17(0.76)	2.08(0.88)
4. สัญญาว่าจะไม่พกบุหรี่	1.96(0.68)	2.13(0.75)	2.17(0.83)	1.67(0.76)	2.33(0.76)	2.21(0.72)
5. สัญญาว่าจะไม่พกไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค	1.91(0.66)	2.17(0.77)	2.26(0.86)	1.67(0.76)	2.33(0.56)	2.25(0.73)
6. สัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่	2.09(0.66)	2.35(0.71)	2.30(0.82)	1.75(0.67)	2.33(0.48)	2.21(0.65)

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการทำสัญญากับตนเอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
7. สัญญาว่าจะลด สูบบุหรี่วันละ 1 มวน	2.00(0.60)	2.26(0.81)	2.22(0.85)	1.96(0.85)	2.17(0.70)	2.08(0.65)
8. สัญญาว่าจะ เปลี่ยนนิสัย ชีวิตประจำวันที่จะ ทำให้กลับไปสูบ บุหรี่	1.91(0.66)	2.17(0.77)	2.26(0.75)	1.92(0.65)	2.29(0.46)	2.13(0.33)
9. สัญญาว่าจะออก กำลังกาย เช่น ภาย บริหาร วิ่งเหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	2.57(0.72)	2.96(0.20)	2.92(0.20)	2.33(0.81)	2.79(0.41)	2.63(0.64)
10. สัญญาว่าจะงดน้ำ ชา กาแฟ เครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ทุก ชนิดเพราะสิ่ง เหล่านี้จะทำให้ อยากบุหรี่	1.87(0.71)	2.43(0.59)	2.48(0.66)	1.96(0.66)	2.29(0.69)	2.12(0.74)

จากตารางที่ 8 ในด้านการทำสัญญากับตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่ารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สัญญาว่าจะออกกำลังกาย เช่น ภายบริหาร วิ่งเหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.57 (SD = 0.72) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.96 (SD = 0.20) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.96 (SD = 0.20) รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดใน

ระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ สัญญาว่าจะไม่หยิบนูหรีของผู้อื่นมาสูบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 (SD = 0.59) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ สัญญาว่าจะไม่พกนูหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (SD = 0.75), 2.17 (SD = 0.83) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้แก่ สัญญาว่าจะออกกำลังกาย เช่น กายบริหาร วิ่งเหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.33 (SD = 0.81) หลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.79 (SD = 0.41) และหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.63 (SD = 0.64) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลองมี 2 ชื่อ ได้แก่ สัญญาว่าจะไม่พกนูหรีและสัญญาว่าจะไม่พกไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 (SD = 0.76) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 1 เดือนมี 3 ชื่อ ได้แก่ ได้แก่ สัญญาว่าจะไม่หยิบนูหรีของผู้อื่นมาสูบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 (SD = 0.76), สัญญาว่าจะไม่สูบนูหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 (SD = 0.38) และสัญญาว่าจะลดสูบนูหรีวันละ 1 มวนมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 (SD = 0.70) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ สัญญาว่าจะไม่สูบนูหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 (SD = 0.59)

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการเสริมแรงและการลงโทษตนเอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. ให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถลดปริมาณการสูบนูหรี	1.57(0.59)	1.91(0.79)	2.04(0.87)	1.87(0.85)	1.88(0.68)	1.87(0.74)
2. ทำโทษตนเองเมื่อสูบนูหรีในปริมาณมากกว่าที่ตนเองกำหนด	1.39(0.72)	1.57(0.72)	1.70(0.82)	1.54(0.83)	1.42(0.71)	1.50(0.78)
3. การได้รับคำชมจากเพื่อนทำให้สูบนูหรีน้อยลง	1.43(0.66)	1.70(0.55)	1.74(0.68)	1.92(0.71)	2.00(0.78)	1.75(0.67)

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามการเสริมแรงและการลงโทษตนเอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน	ก่อน	1 เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. ให้อาหารรางวัลตนเองเมื่อสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่	1.57(0.59)	1.91(0.79)	2.04(0.87)	1.87(0.85)	1.88(0.68)	1.87(0.74)
4. ดำเนินตนเองทุกครั้งที่ได้รับรางวัล	1.78(0.73)	2.04(0.76)	2.00(0.85)	2.08(0.65)	2.00(0.78)	1.92(0.71)
5. งดดูรายการทีวีที่ชอบเมื่อสูบบุหรี่	1.35(0.57)	1.57(0.78)	1.65(0.83)	1.46(0.65)	1.75(0.67)	1.50(0.72)
6. ให้อาหารรางวัลตนเองเมื่องดสูบบุหรี่ได้	1.48(0.66)	1.78(0.85)	1.91(0.84)	1.75(0.89)	1.71(0.80)	1.67(0.76)
7. งดเล่นกีฬา เช่น ปิงปอง ฟุตบอล กับเพื่อนๆ เมื่อสูบบุหรี่	1.65(0.64)	1.39(0.72)	1.35(0.71)	1.71(0.80)	1.67(0.70)	1.67(0.76)
8. ให้เพื่อนสนิทหรือภรรยาญาติสนิท ดำเนินตนเองทุกครั้งที่ได้รับรางวัล	1.70(0.82)	1.87(0.81)	1.83(0.77)	1.75(0.79)	2.17(0.91)	2.08(0.88)
9. ได้รับคำชมจากเพื่อนสนิทหรือภรรยา ญาติสนิท เมื่องดสูบบุหรี่ได้	1.78(0.67)	2.17(0.83)	2.00(0.79)	2.17(0.76)	2.29(0.75)	2.17(0.76)
10. ได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา เมื่องดสูบบุหรี่ได้	2.17(0.83)	2.22(0.67)	2.13(0.69)	2.04(0.90)	2.25(0.84)	2.04(0.90)

จากตารางที่ 9 ในด้านการเสริมแรงและการลงโทษตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่ารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา เมื่อทดสอบบุหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 2.17 (SD = 0.83) ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.22 (SD = 0.67) และระยะหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.13 (SD = 0.69) ตามลำดับ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ งดดูรายการทีวีที่ชอบเมื่อสอบบุหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 (SD = 0.57) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ งดเล่นกีฬา เช่น ปิงปอง ฟุตบอล กับเพื่อนๆ เมื่อสอบบุหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 (SD = 0.72), 1.35 (SD = 0.71) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ได้รับคำชมจากเพื่อนสนิทหรือภรรยา ญาติสนิท เมื่อทดสอบบุหรีได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คือ ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 2.17 (SD = 0.76) ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 2.29 (SD = 0.75) และระยะหลังการทดลอง 6 เดือนเท่ากับ 2.17 (SD = 0.76) ตามลำดับ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ งดดูรายการทีวีที่ชอบเมื่อสอบบุหรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 (SD = 0.65) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 1 เดือน ได้แก่ ทำโทษตนเองเมื่อสอบบุหรีในปริมาณมากกว่าที่ตนเองกำหนด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 (SD = 0.71) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลอง 6 เดือน มี 2 ชื่อ ได้แก่ ทำโทษตนเองเมื่อสอบบุหรีในปริมาณมากกว่าที่ตนเองกำหนด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 (SD = 0.78) และ งดดูรายการทีวีที่ชอบเมื่อสอบบุหรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 (SD = 0.72)

3.1.4 พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนก ตามพฤติกรรมการลด/เลิกบุหรี ในระยะก่อนทดลองระยะหลังทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 6 เดือน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
1. สูบบุหรี	2.39(1.34)	3.00(1.73)	3.00(1.85)	2.79(1.71)	2.71(1.57)	2.33(1.68)
2. พกไม้ขีดและไฟแช็ก	2.96(1.63)	2.87(1.86)	3.00(1.97)	2.42(1.61)	2.96(1.65)	2.79(1.58)
3. ซื้อมูหรี	2.91(1.37)	3.70(1.46)	3.52(1.67)	2.83(1.43)	3.08(1.74)	2.63(1.71)

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ
จำแนก ตามพฤติกรรมกรด/เลิกันบุรี ในระยะก่อนทดลองระยะหลังทดลอง 1 เดือน
และ หลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
4. ขอบุหรี่จากผู้อื่น มาสูบ	3.43(1.12)	3.70(1.55)	3.35(1.74)	2.92(1.53)	3.50(1.31)	3.67(1.34)
5. รับบุหรี่จากเพื่อน มาสูบ	3.30(1.32)	3.65(1.36)	3.35(1.69)	3.04(1.65)	2.83(1.55)	3.29(1.39)
6. ดมเหล้าหรือเบียร์	2.70(1.32)	3.35(1.49)	3.04(1.77)	2.33(1.09)	3.42(1.34)	3.29(1.51)
7. ดมน้ำชา กาแฟ	2.96(1.66)	3.74(1.54)	3.87(1.39)	3.33(1.55)	3.00(1.53)	2.96(1.54)
8. วังออกกำลังกาย รอบๆ บ้าน	3.04(1.82)	3.00(1.62)	3.13(1.60)	3.08(1.31)	3.29(1.80)	3.88(1.56)
9.เดินออกกำลังกาย รอบๆ บ้าน	3.22(1.75)	3.35(1.55)	3.35(1.61)	3.42(1.50)	3.88(1.54)	4.00(1.50)
10. ดมน้ำวันละ 8- 10 แก้ว	3.87(1.48)	4.13(1.32)	4.48(0.99)	3.83(1.30)	3.50(1.58)	3.50(1.35)
11.รับประทานผัก และผลไม้	3.74(1.57)	3.65(1.30)	4.00(1.27)	4.33(0.86)	4.00(1.18)	3.88(1.22)
12. อดสูบกอมเมื่อนึก อยากสูบบุหรี่	3.13(1.68)	3.00(1.80)	2.35(1.52)	2.50(1.53)	3.00(1.53)	2.54(1.58)
13. เคี้ยวหมากฝรั่ง เมื่อนึกอยากสูบ บุหรี่	3.13(1.71)	2.65(1.79)	2.17(1.52)	2.88(1.70)	2.88(1.67)	2.54(1.56)
14. ดมน้ำเย็นเมื่อ นึกอยากสูบบุหรี่	2.87(1.71)	3.00(1.83)	3.52(1.53)	2.92(1.64)	2.17(1.55)	2.37(1.76)

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ
จำแนก ตามพฤติกรรมกรด/เลิกลูกใน ระยะก่อนทดลองระยะหลังทดลอง 1 เดือน
และ หลังการทดลอง 6 เดือน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	1เดือน	6 เดือน	ก่อน	1เดือน	6 เดือน
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
15. ถ้าง่วงเมื่อ นอน แทนการสูบบุหรี่	3.00(1.85)	3.17(1.87)	3.43(1.70)	3.79(1.69)	3.13(1.80)	3.13(1.80)
16. สูบบุหรี่เมื่อ รับประทานอาหาร รสเผ็ด	3.17(1.69)	3.48(1.80)	3.04(1.94)	2.33(1.55)	2.58(1.64)	2.38(1.66)
17. จดบันทึกการ สูบบุหรี่ในแต่ละวัน	1.26(0.91)	2.04(1.79)	2.04(1.79)	1.87(1.48)	1.08(0.28)	1.42(1.06)
18. บอกกับตัวเอง ว่าจะงดสูบบุหรี่	3.09(1.56)	3.61(1.80)	3.74(1.71)	2.96(1.62)	3.08(1.74)	2.92(1.64)
19. ชักชวนเพื่อนให้ งดสูบบุหรี่	2.39(1.50)	1.96(1.39)	2.13(1.57)	2.38(1.61)	2.17(1.55)	1.96(1.23)
20. อ่านเอกสาร เกี่ยวกับพิษภัยของ บุหรี่	1.78(1.31)	2.17(1.26)	2.61(1.46)	2.17(1.46)	1.96(1.30)	2.00(1.28)
รวม	58.30 (10.36)	63.21 (17.80)	63.56 (17.61)	58.0 (13.76)	57.66 (15.85)	57.37 (13.20)

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรด/เลิกลูกสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.30 (SD = 10.36) ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรด/เลิกลูกสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.21 (SD = 17.80), 63.56 (SD = 17.61) ตามลำดับ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 6

เดือน ได้แก่ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD = 1.48), 4.48 (SD = 0.99) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ได้แก่ ดื่มน้ำชา กาแฟ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (SD = 1.54) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ จดบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 (SD = 0.91), 2.04 (SD = 1.79), 2.04 (SD = 1.79) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.00 (SD = 13.76), 57.66 (SD = 15.85), 57.37 (SD = 13.20) ตามลำดับ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ได้แก่ รับประทานผักและผลไม้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (SD = 0.86), 4.00 (SD = 1.18) ตามลำดับ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะหลังการทดลอง 6 เดือนมี 2 ชื่อ ได้แก่ วิ่งออกกำลังกายรอบๆ บ้านค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 1.56) และรับประทานผักและผลไม้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 1.22) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะหลังการทดลอง 6 เดือน ได้แก่ จดบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 (SD = 1.48), 1.08 (SD = 0.28), 1.42 (SD = 1.06) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย ในเรื่องความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 11 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

ข้อรายการ	หลังทดลอง				t	p
	ก่อนทดลอง		1 เดือน			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	8.34	2.55	13.52	1.03	-8.415	.000
2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	69.30	9.66	80.82	5.49	-4.902	.000
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	73.21	11.19	85.86	10.34	-4.409	.000
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	58.30	10.36	63.21	17.80	-1.351	.191

จากตารางที่ 11 พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ และการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 12 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบ ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง

ข้อรายการ	หลังทดลอง				t	p
	ก่อนทดลอง		6 เดือน			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	8.34	2.55	13.34	1.36	-8.576	.000
2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	69.30	9.66	79.00	6.66	-3.988	.001
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	73.21	11.19	86.78	16.29	-3.266	.004
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	58.30	10.36	63.56	17.61	-1.231	.231

จากตารางที่ 12 พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง

ข้อรายการ	หลังทดลอง 1 เดือน		หลังทดลอง 6 เดือน		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	13.52	1.03	13.34	1.36	0.594	.558
2. ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	80.82	5.49	79.00	6.66	1.263	.220
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	85.86	10.34	86.78	16.29	-0.264	.794
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	63.21	17.80	63.56	17.61	-0.093	.927

จากตารางที่ 13 พบว่า ระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 14 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อรายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง 1 เดือน		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	9.45	2.71	12.08	1.61	-4.976	.000
2. ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	70.50	8.44	73.37	10.93	-1.136	.267
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	76.66	14.81	84.70	12.69	-2.144	.043
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	58.00	13.76	57.66	15.85	0.076	.940

จากตารางที่ 14 พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 15 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อรายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง 6 เดือน		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	9.45	2.71	12.20	2.04	-5.068	.000
2. ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	70.50	8.44	75.29	7.24	-2.160	.041
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	76.66	14.81	82.04	11.11	-1.372	.183
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	58.00	13.76	57.37	13.20	0.156	.877

จากตารางที่ 15 พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 16 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อรายการ	หลังทดลอง 1 เดือน		หลังทดลอง 6 เดือน		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	12.08	2.04	12.20	2.04	-.390	.700
2. ทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	73.37	10.93	75.29	7.24	-.842	.408
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	84.70	12.69	82.04	11.11	1.045	.307
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	57.66	15.85	57.37	13.20	.163	.872

จากตารางที่ 16 พบว่า ระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

4.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 17 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง

ข้อรายการ	ทดลอง		เปรียบเทียบ		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	8.34	2.55	9.45	2.71	-1.443	.156
2. ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	69.30	9.66	70.50	8.44	-0.452	.653
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	73.21	11.19	76.66	14.81	-0.898	.374
4. พฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่	58.30	10.36	58.00	13.76	0.085	.932

จากตารางที่ 17 พบว่า ในระยะก่อนทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 18 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อรายการ	ทดลอง		เปรียบเทียบ		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	13.52	1.03	12.08	1.61	3.617	.001
2. ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	80.82	5.49	73.37	10.93	2.931	.005
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	85.86	10.34	84.70	12.69	0.343	.733
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	63.21	17.80	57.66	15.85	1.130	.265

จากตารางที่ 18 พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 19 การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 6 เดือน

ข้อรายการ	ทดลอง		เปรียบเทียบ		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	13.34	1.36	12.20	2.04	2.237	.030
2. ทักษะเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่	79.00	6.66	75.29	7.24	1.824	.075
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	86.78	16.29	82.04	11.11	1.169	.248
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	63.56	17.61	57.37	13.20	1.367	.178

จากตารางที่ 19 พบว่า ภายหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนในเรื่อง ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมลด/เลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	SD	F	df	p
จำนวนกลุ่มทดลอง = 23 คน					
1.ความรู้ก่อนการทดลอง	8.34	2.55	81.97	1	0.000
2.ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	13.52	1.03			
3.ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	13.34	1.36			
จำนวนกลุ่มเปรียบเทียบ = 24 คน					
1.ความรู้ก่อนการทดลอง	9.45	2.71	21.43	1	0.000
2.ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	12.08	1.61			
3.ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	12.20	2.04			

จากตารางที่ 20 พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 13.52$, $\bar{X} = 13.34$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 8.34$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($P < .05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6

เดือน ($\bar{X} = 12.08$, $\bar{X} = 12.20$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 9.45$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($p < .05$)

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง

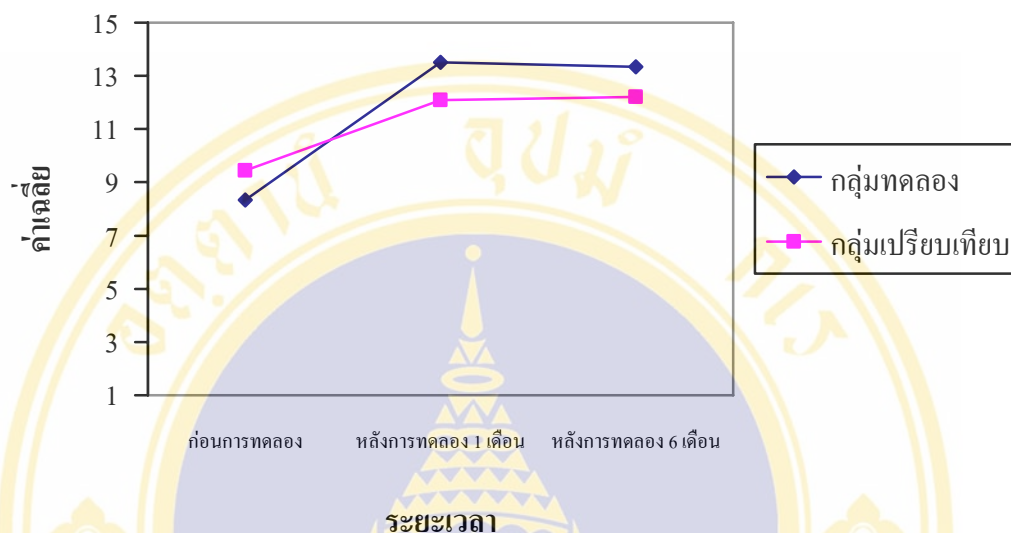
ความรู้	ความรู้	Mean Difference	p
ความรู้ก่อนการทดลอง	ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	-3.899	.000
	ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	-3.875	.000
ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	ความรู้ก่อนการทดลอง	3.899	.000
	ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	0.024	.911
ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	ความรู้ก่อนการทดลอง	3.875	.000
	ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	-0.024	.911

จากตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง 1 เดือน ,ความรู้ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือน แตกต่างกัน($p < .05$)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้	ความรู้	Mean Difference	p
ความรู้ก่อนการทดลอง	ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	-2.625	.000
	ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	-2.750	.000
ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	ความรู้ก่อนการทดลอง	2.625	.000
	ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	-0.125	1.000
ความรู้หลังการทดลอง 6 เดือน	ความรู้ก่อนการทดลอง	2.750	.000
	ความรู้หลังการทดลอง 1 เดือน	0.125	1.000

จากตารางที่ 22 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง 1 เดือน ,ความรู้ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือน แตกต่างกันได้ (p <.05)



แผนภูมิที่ 5 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยความรู้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05)

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	SD	F	df	p
จำนวนกลุ่มทดลอง = 23 คน					
1.ทัศนคติก่อนก่อนการทดลอง	69.30	9.66	13.821	2	0.000
2.ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	80.82	5.49			
3.ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	79.00	6.66			
จำนวนกลุ่มเปรียบเทียบ = 24 คน					
1.ทัศนคติก่อนก่อนการทดลอง	70.50	8.44	2.115	2	0.132
2.ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	73.37	10.93			
3.ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	75.29	7.24			

จากตารางที่ 23 พบว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 80.82$, $\bar{X} = 79.00$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 69.30$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 73.37$, $\bar{X} = 75.29$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 70.50$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง

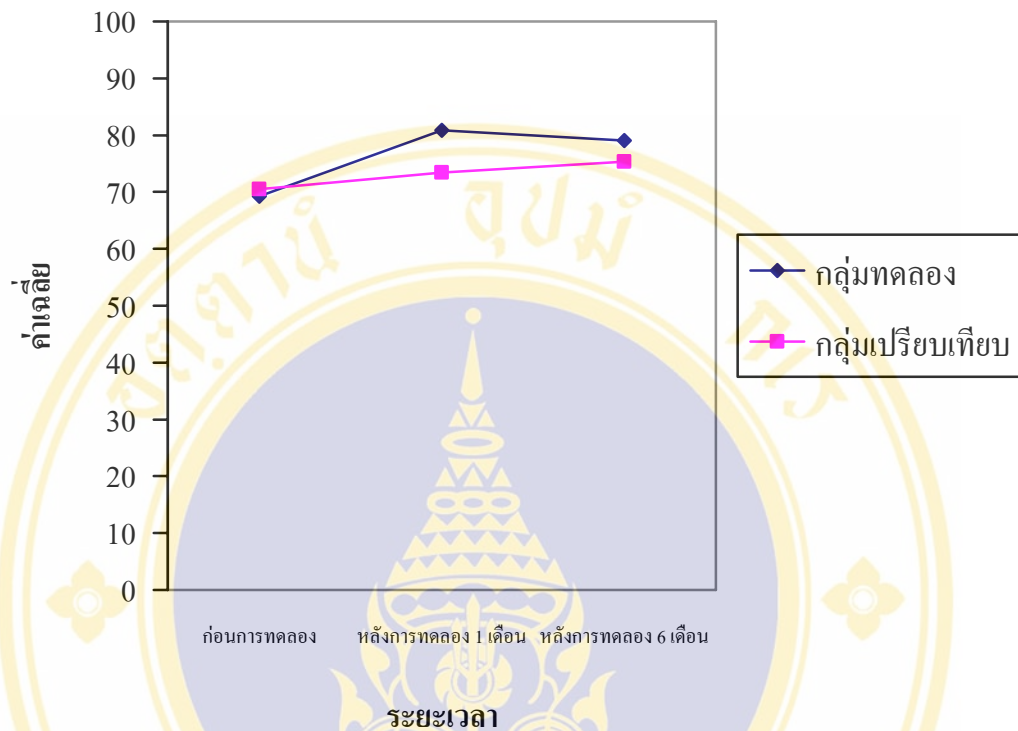
ทัศนคติ	ทัศนคติ	Mean Difference	p
ทัศนคติก่อนการทดลอง	ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	-7.198	.000
	ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	-7.244	.000
ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	ทัศนคติก่อนการทดลอง	7.198	.000
	ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	-0.045	.974
ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	ทัศนคติก่อนการทดลอง	7.244	.000
	ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	0.045	.974

จากตารางที่ 24 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง 1 เดือน ,ความรู้ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือน แตกต่างกัน($p < .05$)

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ทัศนคติ	ทัศนคติ	Mean Difference	p
ทัศนคติก่อนการทดลอง	ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	-2.875	0.802
	ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	-4.792	0.124
ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	ทัศนคติก่อนการทดลอง	2.875	0.802
	ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	-1.917	1.000
ทัศนคติหลังการทดลอง 6 เดือน	ทัศนคติก่อนการทดลอง	4.792	0.124
	ทัศนคติหลังการทดลอง 1 เดือน	1.917	1.000

จากตารางที่ 25 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ไม่มีคู่ใดที่แตกต่างกัน($p > .05$)



แผนภูมิที่ 6 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยทัศนคติมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	SD	F	df	p
จำนวนกลุ่มทดลอง = 23 คน					
1.การควบคุมตนเองก่อนก่อนการทดลอง	73.21	11.19	10.764	2	0.000
2.การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	85.86	10.34			
3.การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	86.78	16.29			
จำนวนกลุ่มเปรียบเทียบ = 24 คน					
1.การควบคุมตนเองก่อนก่อนการทดลอง	76.66	14.81	2.802	2	0.079
2.การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	84.70	12.69			
3.การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	82.04	11.11			

จากตารางที่ 26 พบว่าค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 85.86$, $\bar{X} = 86.78$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 73.21$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($P < .05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 84.70$, $\bar{X} = 82.04$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 76.66$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง

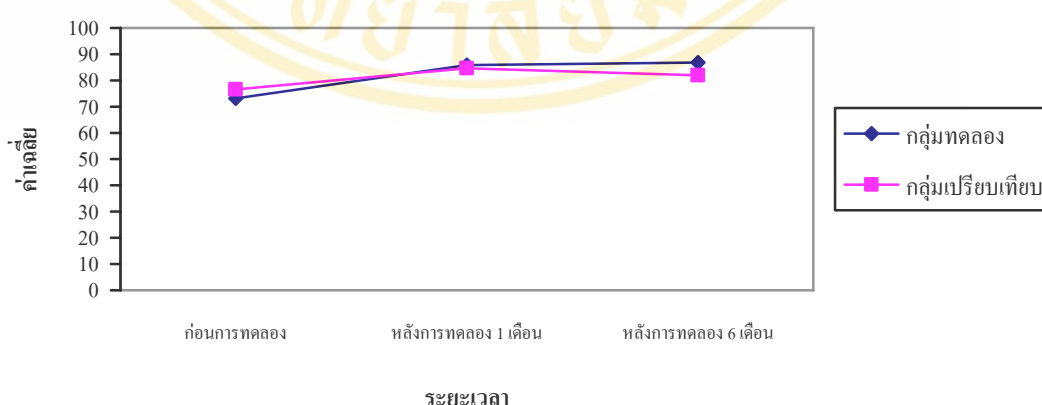
การควบคุมตนเอง	การควบคุมตนเอง	Mean Difference	p
การควบคุมตนเองก่อนการทดลอง	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	-10.347	.000
	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	-9.470	.002
การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	การควบคุมตนเองก่อนการทดลอง	10.347	.000
	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	.877	.684
การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	การควบคุมตนเองก่อนการทดลอง	9.470	.002
	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	-0.877	.684

จากตารางที่ 27 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง 1 เดือน ,ความรู้ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือน แตกต่างกัน($p < .05$)

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

การควบคุมตนเอง	การควบคุมตนเอง	Mean Difference	p
การควบคุมตนเองก่อนการทดลอง	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	-8.042	.128
	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	-5.375	.550
การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	การควบคุมตนเองก่อนการทดลอง	8.042	.128
	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	2.667	.920
การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 6 เดือน	การควบคุมตนเองก่อนการทดลอง	5.375	.550
	การควบคุมตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน	-2.667	.920

จากตารางที่ 28 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ไม่มีคู่ใดที่แตกต่างกัน($p > .05$)



แผนภูมิที่ 7 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากแผนภูมิที่ 4 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและลดลงเมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 6 เดือน

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่	$\bar{X}$	SD	F	df	p
จำนวนกลุ่มทดลอง = 23 คน					
1.พฤติกรรมก่อนก่อนการทดลอง	58.30	10.36	0.508	2	0.587
2.พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	63.21	17.80			
3.พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	63.56	17.61			
จำนวนกลุ่มเปรียบเทียบ = 24 คน					
1.พฤติกรรมก่อนก่อนการทดลอง	58.00	13.76	0.015	1	0.945
2.พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	57.66	15.85			
3.พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	57.37	13.20			

จากตารางที่ 29 พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 63.21$, $\bar{X} = 63.56$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 58.30$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในช่วงหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ($\bar{X} = 57.66$, $\bar{X} = 57.37$ ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 58.00$) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลอง

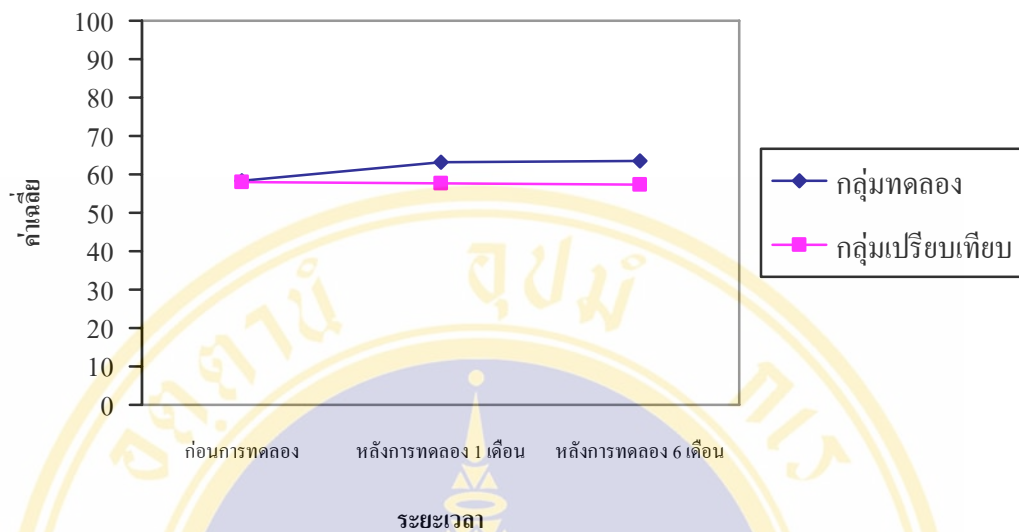
พฤติกรรม	พฤติกรรม	Mean Difference	P-value
พฤติกรรมก่อนการทดลอง	พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	-2.290	.427
	พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	-2.318	.432
พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	พฤติกรรมก่อนการทดลอง	2.290	.427
	พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	-0.028	.989
พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	พฤติกรรมก่อนการทดลอง	2.318	.432
	พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	0.028	.989

จากตารางที่ 30 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ไม่มีคู่ใดที่แตกต่างกัน($p > .05$)

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	พฤติกรรม	Mean Difference	P-value
พฤติกรรมก่อนการทดลอง	พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	.333	1.000
	พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	.625	1.000
พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	พฤติกรรมก่อนการทดลอง	-.333	1.000
	พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	.292	1.000
พฤติกรรมหลังการทดลอง 6 เดือน	พฤติกรรมก่อนการทดลอง	-.625	1.000
	พฤติกรรมหลังการทดลอง 1 เดือน	-.292	1.000

จากตารางที่ 31 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ไม่มีคู่ใดที่แตกต่างกัน($p > .05$)



แผนภูมิที่ 8 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมลด/เล็ดสูญบุหรื ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากแผนภูมิที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำลงเรื่อยๆ และต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการครั้งนี้ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากทหารกองประจำการ ค่าอายุเฉลี่ย ส่วนที่ 2 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งกองพันที่เลือกมาเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ หน่วย ช.พัน 111 จำนวน 66 คน และกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่หน่วย ช.พัน 602 จำนวน 55 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่าทหารกองประจำการที่มีความคิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ได้แก่ หน่วย ช.พัน 111 จำนวน 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่หน่วย ช.พัน 602 จำนวน 24 คน อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

ทหารกองประจำการกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเฉลี่ยจากก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูงในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน (ตารางที่ 3) และจากการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 11) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 12) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 13) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง

คะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 14) เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่าพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 15) เปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน (ตารางที่ 16) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17) แต่หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 18 และ ตารางที่ 19) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้งของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยความรู้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (แผนภูมิที่ 2) จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและอภิปรายได้ว่า

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคุณลักษณะประชากรด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ใกล้เคียงกัน ทั้งทางด้านอายุซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีอายุ 21 ปี ระดับการศึกษาและประสบการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกโดยเฉลี่ยมีอายุ 16 ปี จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ส่วนใหญ่ สูบบ้างเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 65.2, ร้อยละ 75) สาเหตุที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เกิดจากอยากลอง (ร้อยละ 65.2, ร้อยละ 75) ทำให้ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากการทดลองการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยเฉพาะกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองเป็นแนวคิดหลักในการกำหนดกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีกิจกรรมการบรรยายเรื่องโทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประกอบการให้ชมวิดีโอทัศน์เรื่อง อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากนั้นให้กลุ่มทดลองได้ร่วมกันสรุปเนื้อหา สาระความสำคัญจากการบรรยายและชมวิดีโอทัศน์ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีนา วิฑิตเบญจพล (2536: 94) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย

จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544: 101) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ของ ผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลอง จากก่อนทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูงในช่วงหลังการทดลอง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ สาเหตุที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง เพราะว่าในช่วงเวลาที่ทำวิจัย ทางหน่วยงานของทหารทุกหน่วยมีกฎระเบียบห้ามสูบบุหรี่ ในหน่วยงานและมีภาพโปสเตอร์แสดงโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวแปรแทรกซ้อนอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ มากขึ้นเช่นกัน

2. ทักษะคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเฉลี่ยจากก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางบวกใน ระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปาน กลาง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน (ตารางที่ 3) และจาก การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 11) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 12) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง หลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่าง กัน (ตารางที่ 13) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 14) เปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 15) เปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 16) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อน การทดลอง คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17) แต่หลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 18.) และหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 19) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการ ทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มมากขึ้น

เรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (แผนภูมิที่ 3) จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและอภิปรายได้ว่า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแม้ว่าจะมีคุณลักษณะใกล้เคียงกันมาก แต่โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางบวกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้ กลุ่มทดลองตามแผนภูมิการทดลอง (แผนภูมิที่ 3) และการดำเนินการวิจัยที่ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงของกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจกรรมถาม-ตอบ การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการบรรยายเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ และให้คู่มือทัศน “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่” กิจกรรมเหล่านี้สร้างความตระหนักต่อผลกระทบเนื่องจากการสูบบุหรี่ได้ ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวรรณ นาครัตน์ (2540: 111) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่ดีขึ้นเกิดจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีระดับคะแนนเฉลี่ยทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับเป็นกลาง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน (ตารางที่ 3.1) และจากการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 11) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 12) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6

เดือนพบว่า การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 13) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 14) เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 15) เปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน (ตารางที่ 16) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17, 18, 19) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและลดลงเมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 6 เดือน (แผนภูมิที่ 4) จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งนำไปตามสมมติฐานและอภิปรายได้ว่า

ผลจากโปรแกรมสุขศึกษาที่กลุ่มทดลองได้รับทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 เป็นการกระตุ้นให้วิเคราะห์ตนเองและหาแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง กิจกรรมสุขศึกษาประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ การบรรยายสรุปหลักการควบคุมตนเอง การระบุสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ระบุวิธีการควบคุมสิ่งเร้า การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง การทำสัญญาต่อตนเอง การกำหนดการเสริมแรง และการลงโทษด้วยตนเอง การเลือกคู่สัญญา การสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และบันทึกลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคอมเมียร์ และคอมเมียร์ (Comier and Comier, 1979: 476) ที่ทำให้ไว้ว่าการควบคุมตนเอง คือกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง และเคซดิน (Kazdin, 1984: 196) กล่าวว่า การควบคุมตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ตนเองพิจารณาตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังนั้นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ตนเองและหาแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของตนเองน่าจะก่อให้เกิดกระบวนการควบคุมตนเองได้ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2542: ง) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เทคนิคการควบคุมตนเอง และกระบวนการกลุ่ม มาปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้น และมีนักศึกษาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ สิริภัทร โสติยาภักย์ (2545: v) ที่ศึกษาผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่ดีขึ้นเกิดจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเฉลี่ยจากก่อนการทดลองอยู่ในระดับไม่ดีเปลี่ยนแปลงเป็นระดับปานกลางในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน (ตารางที่ 3) และจากการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 11) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 12) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 13) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 14) เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 6 เดือนพบว่า ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 15) เปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือนกับหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน (ตารางที่ 16) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17, 18, 19) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการ

ทดลอง 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการวัดหลังจากการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำลงเรื่อยๆ และต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (แผนภูมิที่ 5) จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและอภิปรายได้ว่า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังกล่าวข้างต้นพบว่า การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านพฤติกรรมใกล้เคียงกัน แต่สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปสูบบุหรี่อีก อาจเกิดจากปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างเองและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น พฤติกรรมการพกไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค การซื้อบุหรี่ การรับหรือขออนุญาตจากผู้อื่น นอกจากนั้นพฤติกรรมที่กระทำด้วยความเคยชิน เช่น การดื่มน้ำชา กาแฟและต้องสูบบุหรี่ด้วย หรือทุกครั้งที่ต้องสูราจะต้องสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสำคัญที่จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ หรือ ไม่สามารถที่จะลดจำนวนมวนบุหรี่ต่อวันลงได้ กิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองเป็นแนวคิดหลักในการกำหนดพฤติกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยกิจกรรมสุขศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมถาม-ตอบ การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการบรรยายเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ และให้ดูวีดิทัศน์ “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่” การอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ การบรรยายสรุปหลักการควบคุมตนเอง การระบุสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ระบุวิธีการควบคุมสิ่งเร้า การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง การทำสัญญาต่อตนเอง การกำหนดการเสริมแรง และการลงโทษด้วยตนเอง การเลือกคู่สัญญา การสังเกตพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเอง และบันทึกลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติวิธีการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ตามใบสถานการณ์แล้วส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอในการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรงและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ การกระตุ้นเตือนให้การเสริมแรง ติดตามประเมินผลร่วมกัน วิเคราะห์ถึงผลที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำและชมเชยในทหารกองประจำการที่สามารถควบคุมตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้กำลังใจในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งการกำหนดกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการลด/เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องสุพรรณิ ปานดี

(2542: ง) ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี ค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับ กาญจนศรี สิงห์ภู (2543: ง) ที่ได้ศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการ เปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนผู้สูบบุหรี่ ซึ่ง ภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะต่อการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นถึงร้อยละ 95.7 ภายหลังการอบรม 4 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้อง กับผลการวิจัยของ กิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544: ง) ที่ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ซึ่งภายหลังการ ทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบในทำนองเดียวกัน จีรวรรณ พรหมโมบล (2546: v) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ความ เชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ซึ่งภายหลังการ ทดลองพบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทหารกองประจำการว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านต่างๆ คือ ความรู้เรื่องการลด/เลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของแผนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 121 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลาก ได้กองพันที่เลือกมาเป็นกลุ่มทดลอง คือ หน่วย ช.พัน 111 จำนวน 66 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ หน่วย ช.พัน 602 จำนวน 55 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากทหารกองพบว่าทหารกองประจำการที่มีความคิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ได้แก่ หน่วย ช.พัน 111 จำนวน 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ หน่วย ช.พัน 602 จำนวน 24 คน ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง อัตราการตอบกลับของกลุ่มทดลอง ร้อยละ 74.24 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 92.72 ประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาด้วย Pair t – test เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ด้วย Independent t – test และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและภายหลังการทดลอง 6 เดือน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย Analysis of variance with Repeated measure

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรี มีอายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 21.04 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 21.17 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ประถมศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด อาชีพก่อนมาเป็นทหารส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมาก่อน รองลงมาคือ ทำนา ทำไร่ และมีรายได้ก่อนมาเป็นทหารประมาณ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 4,673.91 บาทต่อเดือน กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ย 6,604.17 บาท/เดือน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ รองลงมาสูบบ้างเป็นครั้งคราว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 16.91 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 16.29 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เกิดจากอยากลอง รองลงมาคือเห็นเพื่อนสูบ ลักษณะของบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่ เป็นบุหรี่ธรรมดา และบุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาส่วนใหญ่คือ พ่อ/แม่ กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง คือ ฟังเพลง รองลงมาคือสูบบุหรี่และดูโทรทัศน์ และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 90

3. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระยะทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 ความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการ

ทดลอง 6 เดือนมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

3.2 ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับเป็นกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นไปในทางบวก ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนอยู่ในระดับเป็นกลาง ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

3.3 การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

3.4 พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P > .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

ลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P > .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือนมีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 6 เดือน มีพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวัดพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่เลิกบุหรี่ได้ ควรมีการยืนยันด้วยวิธีการตรวจทางชีวเคมี ได้แก่ การตรวจน้ำลายหา Thioazamate การตรวจปัสสาวะเป็นต้น เพื่อใช้ตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จริง
2. การให้คำปรึกษาหรือกระตุ้นเตือน ควรเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างนับถือ หรือเป็นบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการแบ่งกลุ่มของผู้ที่สูบบุหรี่ให้ชัดเจน เช่น กลุ่มที่สูบบุหรี่จัด กลุ่มที่สูบบุหรี่ปานกลาง กลุ่มที่สูบบุหรี่เล็กน้อย จำนวนปีที่สูบบุหรี่ หรืออาจจะแบ่งตามความตั้งใจของการที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มจะมี

ความแตกต่างกันและควรมีการติดตามผลในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะยาวต่อไป เพื่อจะได้ทราบความคงทนของพฤติกรรม และเพื่อจะได้เก็บเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การอาศัยในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ด้วย หรือในหน่วยงานมีผู้ช่วยครูฝึกสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก เนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ เห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ ก็ทำให้ต้องสูบบุหรี่ด้วย เพราะฉะนั้นควรให้ผู้เกี่ยวข้องและมีผลต่อการสูบบุหรี่ทุกคน ทั้งในระดับครอบครัว ระดับหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมสุขศึกษาด้วย น่าจะทำให้ได้รับประสิทธิผลมากกว่าการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มอย่างเดียว แต่ต้องดูความเหมาะสมของงบประมาณและเวลาด้วย

3. ควรไปทำวิจัยในกลุ่มอื่นด้วย เช่น กลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งพบว่าการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากในปัจจุบัน

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายภานุรังษี ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี

(THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BY APPLYING SELF-CONTROL TECHNIQUE IN SMOKING REDUCTION AND CESSATION OF ARMY CONSCRIPTS SECTION TWO AT PHANURANGSRI FORT, RAJBURI PROVINCE)

ร้อยเอกหญิงนพพรชัย เปรมปราศรี 4637234 PPHP/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, Dr.P.H., บุญบา สงวนประสิทธิ์, Ph.D., ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไม่มีใครทราบว่ามีผู้เริ่มสูบบุหรี่เป็นมาตั้งแต่เมื่อไรแน่ แต่ในยุคที่ชาวยุโรปเริ่มเดินทางไปสำรวจทวีปอเมริกาเหนือ ก็พบว่าพวกชาวอินเดียนแดงนิยมสูบบุหรี่ของใบยาสูบจากกล้อง พวกนักบุกเบิกยุคแรกจึงนำใบยาสูบมาเผยแพร่ในยุโรป วิวัฒนาการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการผลิตบุหรี่ด้วยการมวนด้วยกระดาษสีต่างๆ สวยงาม การบรรจุในห่อหรือกล่องที่ออกแบบงดงามทันสมัย พวกเขาคิดต่อไปไหนมาไหนได้สะดวก การสามารถทำให้มีควันละเอียดขึ้น การคิดค้นกันกรอง ตลอดจนนำเม้นทอลมาผสมก่อกับการนำกลูตาบอยการโฆษณาและการตลาดอันชาญฉลาดของบรรดาบริษัทยาสูบข้ามชาติที่ทุ่มโฆษณาอ้างสมอคนทั้งโลกให้มีความนิยมที่ผิดๆ ว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความโก้เก๋ ทันสมัย เป็นเครื่องหมายของลูกผู้ชาย ของผู้ประสบความสำเร็จมีผลทำให้คนหลงผิดคิดบุหรี่ยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกกล่าวยืนยันว่า “การสูบบุหรี่มีผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพ” จากการรวบรวมศึกษาขององค์การอนามัยโลก สรุปอันตรายของการสูบบุหรี่ว่า ผู้สูบบุหรี่ตายก่อนวัยอันสมควรมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ผลเสียต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อบุคคลรอบข้างด้วย จากการตระหนักพิษภัยของ

บุหรีต่อสุขภาพของประชากรโลก รวมทั้งการสูญเสียด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการสูบบุหรีเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกปัจจุบัน และเป็นสาเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการป่วยและเสียชีวิต จากการสูบบุหรีนั้นสูงกว่าที่เคยคาดคิดไว้ โดยพบว่า 1 ใน 2 หรือครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรีที่เริ่มสูบบุหรีตั้งแต่วัยรุ่นสูบบุหรีต่อไปเป็นประจำจะตายจากการสูบบุหรี โดยครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้จะตายในวัยกลางคน ซึ่งหมายถึงว่าคนเหล่านี้จะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไป 22 ปี

ในประเทศไทยผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2547 พบว่าประชาชนไทยที่สูบบุหรีเป็นประจำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 11.3 ล้านคน โดยเพิ่มจาก 10.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2544 ในจำนวนนี้เป็นชายประมาณ 9.9 ล้านคน และหญิงประมาณ 6 แสนคน นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูบบุหรีในกลุ่มเยาวชนในปัจจุบันเพิ่มขึ้น โดยเยาวชนชายที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เพิ่มจากเดิมร้อยละ 24 และหญิงร้อยละ 0.3 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 26 ในเยาวชนชาย และร้อยละ 0.6 ในเยาวชนหญิงในปี พ.ศ. 2544 ในอนาคตคาดว่าอัตราการสูบบุหรีจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรี ในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเริ่มหัดสูบบุหรีและกลายเป็นผู้ที่ติดบุหรีต้องสูบบุหรีประจำเพิ่มในเวลาต่อมา และทดแทนผู้ใหญ่ที่เคยสูบบุหรีแล้วเลิกสูบบุหรีหรือเสียชีวิต ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรีในประเทศไทยมีจำนวนคงที่อยู่ประมาณ 11 ล้านคน แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งที่ประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี และพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ได้มีมาตรการจับปรับผู้ละเมิดสูบบุหรีในที่สาธารณะ 19 ประเภท และห้ามขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ก็ตาม แต่แนวโน้มวัยรุ่นชายหญิง ที่สูบบุหรีประจำกลับสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องนี้ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ประกอบกับธุรกิจบุหรีข้ามชาติมีกลยุทธ์ส่งเสริมการขายที่เน้นเจาะกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น

กำลังพลของกองทัพไทย ซึ่งถือว่าเป็นอำนาจกำลังรบที่มีความสำคัญยิ่ง ก็ตกอยู่ในสภาพเดียวกันกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จากผลการตรวจสอบสุขภาพของข้าราชการทหาร ลูกจ้าง และทหารกองประจำการในสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด ประจำปี พ.ศ. 2545 จำนวน 10,924 คน ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานการแพทย์ทหาร พบว่าผู้มีสุขภาพปกติ จำนวน 4,887 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 ของผู้เข้ารับการตรวจ ผิดปกติหรือเป็นโรคร้อยละ 26.5 ผิดปกติเล็กน้อย แต่ยังไม่เป็นโรคร้อยละ 27.8 และพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรค แต่ไม่มาตรวจเพิ่มเติมตามนัด หรือไปตรวจรักษาที่อื่นร้อยละ 0.9 โดยโรคที่ตรวจพบส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี การดื่มสุรา การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการบำบัดแก้ไขความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บเหล่านั้นในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่การเลิกสูบบุหรี่นั้น ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่มีเกณฑ์การปรับปรุงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ที่แน่นอนตายตัว เพราะผู้สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันในองค์ประกอบต่างๆ วิธีการที่ใช้ได้ผลกับบุคคลหนึ่งอาจจะใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่การเลิกสูบบุหรี่นั้น ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่มีเกณฑ์การปรับปรุงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ที่แน่นอนตายตัว เพราะผู้สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันในองค์ประกอบต่างๆ วิธีการที่ใช้ได้ผลกับบุคคลหนึ่งอาจจะใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

สมมติฐานในการวิจัย

ภายหลังการทดลองทหารกองประจำการที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่อง

1. ความรู้ในเรื่องการลด/เลิกสูบบุหรี่
2. ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่
3. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่
4. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ความรู้เรื่องการลด/เลิกสูบบุหรี่
 - 2.2 ทักษะในการลด/เลิกสูบบุหรี่
 - 2.3 การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่

2.4 พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

2.5 การลด/เลิกสูบบุหรี่

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ทหารกองประจำการ ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมายและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทั้งสองหน่วยงานมีจำนวนทหารใกล้เคียงกัน หน่วยงานที่มีการฝึกและกฎระเบียบต่างๆ เหมือนกัน ซึ่งจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้หน่วยงานทั้งหมด 8 หน่วยงาน ณ ค่ายภาณุรังษี ส่วนที่ 2 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยหน่วยงานที่จับได้ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่หน่วย ช.พัน 111 จับครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่หน่วย ช.พัน 602

ขั้นที่ 2 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบธรรมดา หรือการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่คืนที่ (Without Replacement) โดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของทหารกองประจำการ ได้แก่ ภูมิลำเนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนมาเป็นทหาร รายได้ก่อนมาเป็นทหาร เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุเท่าไร สาเหตุที่สูบบุหรี่ ชนิดบุหรี่ ลักษณะคำถามปลายปิดและเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ (ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 3, 4, 5, 8, 11 และ 15) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกจะได้ข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดจะอยู่ระหว่าง 0 – 16 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่าของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ (ข้อคำถามเชิงลบ คือ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16, 17 และ 18) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย จำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) ด้านการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 6, 9 และ 10 (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) ด้านการทำสัญญากับตนเองจำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) และด้านการให้รางวัลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก (คะแนนเต็มรวม 30 คะแนน) โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมิน ค่าของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมี 5 ตัวเลือกโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่าของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ (ข้อคำถามเชิงลบคือ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 16) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการควบคุมตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนจำนวน 4 แผน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาครั้งละ 100 นาที ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ โทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ และการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ กิจกรรมถาม-ตอบเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ การควิทัศน์ การอภิปรายหมู่ การให้คำแนะนำและพูดชักชวน การกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การมอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่

2. สื่อประกอบการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยแผนการสอน เรื่อง “โทษและอันตรายของการสูบบุหรี่” และ “การควบคุมตนเอง” วิดีทัศน์ เรื่อง “อันตรายของการสูบบุหรี่”

3. แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีการบันทึกจำนวนของ วันและเวลาที่บริโภคในแต่ละวันลงในแบบบันทึก

4. คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์

2.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วย Independent t – test

2.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Paired t – test

2.3 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทหารกองประจำการ ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและภายหลังการทดลอง 6 เดือน ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะคิดในการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Analysis of variance with Repeated measure

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.4 มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 78.3 อาชีพก่อนมาเป็นทหารคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 73.9 และมีรายได้ก่อนมาเป็นทหาร 5,001 – 10,000 บาท

คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีรายได้เฉลี่ย 4,673.91 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 79.2 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.3 ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 29.2 มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 62.5 อาชีพก่อนมาเป็นทหารคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ ทำนา ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และส่วนใหญ่มีรายได้ก่อนมาเป็นทหาร 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.0 มีรายได้เฉลี่ย 6,604.17 บาท

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 65.2 จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 65.2 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 16.91 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 65.2 ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 91.3 บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ พ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือเพื่อนใน/ นอกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 21.7 กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง คือ เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 75 จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน คือ สูบบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 16.29 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 75 ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ เป็นบุหรี่ธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 83.3 บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ พ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือแฟน/ ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 16.7 กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง คือ ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.3

3. ความรู้เรื่องการลด/เลิกสูบบุหรี่

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคุณลักษณะประชากรด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ใกล้เคียงกัน ทั้งทางด้านอายุซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีอายุ 21 ปี ระดับการศึกษาและประสบการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกโดยเฉลี่ยมีอายุ 16 ปี จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ส่วนใหญ่ สูบบ้างเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 65.2, ร้อยละ 75) สาเหตุที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เกิดจากอยากลอง (ร้อยละ 65.2, ร้อยละ 75) ทำให้ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยเฉพาะกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองเป็นแนวคิดหลักในการกำหนดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ โดยมีกิจกรรมการบรรยายเรื่องโทษและอันตราย

ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประกอบการให้ชมวิดิทัศน์เรื่อง อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากนั้นให้กลุ่มทดลองได้ร่วมกันสรุปเนื้อหา สารความสำคัญจากการบรรยายและชมวิดิทัศน์ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลินา จิติเบญจพล (2536: 94) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ชาย จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับดีมากวก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544: 101) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองจากก่อนทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูงในช่วงหลังการทดลอง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ สาเหตุที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง เพราะว่าในช่วงเวลาที่ทำวิจัย ทางหน่วยงานของทหารทุกหน่วยมีกฎระเบียบห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงานและมีภาพโปสเตอร์แสดงโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวแปรแทรกซ้อนอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสูบบุหรี่มากขึ้นเช่นกัน

4. ทักษะคิดในการลด/เลิกสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแม้ว่าจะมีคุณลักษณะใกล้เคียงกันมาก แต่โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางบวกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้ กลุ่มทดลองตามแผนภูมิการทดลอง (แผนภูมิที่ 3) และการดำเนินการวิจัยที่ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงของกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจกรรมถาม-ตอบ การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการบรรยายเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ และให้ดูวิดิทัศน์ “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่” กิจกรรมเหล่านี้สร้างความตระหนักต่อผลกระทบเนื่องจากการสูบบุหรี่ได้ ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวรรณ นาครัตน์ (2540: 111) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทัศนคติในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่ดีขึ้นเกิดจากการจัด

โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

5. การควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่

ผลจากโปรแกรมสุขศึกษาที่กลุ่มทดลองได้รับทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 เป็นการกระตุ้นให้วิเคราะห์ตนเองและหาแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง กิจกรรมสุขศึกษาประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ การบรรยายสรุปหลักการควบคุมตนเอง การระบุสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ระบุวิธีการควบคุมสิ่งเร้า การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง การทำสัญญาต่อตนเอง การกำหนดการเสริมแรง และการลงโทษด้วยตนเอง การเลือกคู่สัญญา การสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และบันทึกลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคอมเมียร์ และคอมเมียร์ (Comier and Comier, 1979: 476) ที่ให้ไว้ว่าการควบคุมตนเอง คือกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง และเคซดิน (Kazdin, 1984: 196) กล่าวว่า การควบคุมตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ตนเองพิจารณาตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังนั้นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ตนเองและหาแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองน่าจะก่อให้เกิดกระบวนการควบคุมตนเองได้ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ประไพจิตร ชุมแวววาปี (2542: ง) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เทคนิคการควบคุมตนเอง และกระบวนการกลุ่ม มาปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้น และมีนักศึกษาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริภัทร โสติยาภักย์ (2545: v) ที่ศึกษาผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่ดื้อขึ้นเกิดจากการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

6. พฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังกล่าวข้างต้นพบว่า การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านพฤติกรรมใกล้เคียงกัน แต่สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปสูบบุหรี่อีก อาจเกิดจากปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างเองและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น พฤติกรรมการพกไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ก การซื้อบุหรี่ การรับหรือขออนุญาตจากผู้อื่น นอกจากนั้นพฤติกรรมที่กระทำด้วยความเคยชิน เช่น การดื่มน้ำชา กาแฟและต้องสูบบุหรี่ด้วย หรือทุกครั้งที่ได้มีสุราจะต้องสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสำคัญที่จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ หรือไม่สามารถที่จะลดจำนวนมวนบุหรี่ต่อวันลงได้ กิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองเป็นแนวคิดหลักในการกำหนดพฤติกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยกิจกรรมสุขศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมถาม-ตอบ การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีการบรรยายเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่ และให้ดูวีดิทัศน์ “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่” การอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ การบรรยายสรุปหลักการควบคุมตนเอง การระบุสิ่งเร้าที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ระบุวิธีการควบคุมสิ่งเร้า การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง การทำสัญญาต่อตนเอง การกำหนดการเสริมแรง และการลงโทษด้วยตนเอง การเลือกคู่สัญญา การสังเกตพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเอง และบันทึกลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติวิธีการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ตามใบสถานการณ์แล้วส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอในการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยรวมอภิปรายและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรงและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ การกระตุ้นเตือนให้การเสริมแรง ติดตามประเมินผลร่วมกัน วิเคราะห์ถึงผลที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำและชมเชยในทหการกองประจำการที่สามารถควบคุมตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้กำลังใจในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งการกำหนดกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการลด/เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องสุพรรณิ ปานดี (2542: ง) ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับ กาญจนศรี สิงห์ภู (2543: ง) ที่ได้ศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนผู้สูบบุหรี่ ซึ่ง

ภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการและมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นถึงร้อยละ 95.7 ภายหลังการอบรม 4 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิตติศักดิ์ เมืองחנו (2544: ง) ที่ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทำนองเดียวกัน จีรวรรณ พรหมโมบล (2546: v) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อการแก้ปัญหา

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวัดพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่เลิกบุหรี่ได้ ควรมีการยืนยันด้วยวิธีการตรวจทางชีวเคมี ได้แก่ การตรวจน้ำลายหา Thioazamate การตรวจปัสสาวะเป็นต้น เพื่อใช้ตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จริง
2. การให้คำปรึกษาหรือกระตุ้นเตือน ควรเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างนับถือ หรือเป็นบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวัดพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการที่เลิกบุหรี่ได้ ควรมีการยืนยันด้วยวิธีการตรวจทางชีวเคมี ได้แก่ การตรวจน้ำลายหา Thioazamate การตรวจปัสสาวะเป็นต้น เพื่อใช้ตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จริง
2. การให้คำปรึกษาหรือกระตุ้นเตือน ควรเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างนับถือ หรือเป็นบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการแบ่งกลุ่มของผู้ที่สูบบุหรี่ให้ชัดเจน เช่น กลุ่มที่สูบบุหรี่จัด กลุ่มที่สูบบุหรี่ปานกลาง กลุ่มที่สูบบุหรี่เล็กน้อย จำนวนปีที่สูบบุหรี่ หรืออาจจะแบ่งตามความตั้งใจของการที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันและควรมีการติดตามผลในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะยาวต่อไป เพื่อจะได้ทราบความคงทนของพฤติกรรม และเพื่อจะได้เก็บเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การอาศัยในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ด้วย หรือในหน่วยงานมีผู้ช่วยครูฝึกสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก เนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ เห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ ก็ทำให้ต้องสูบบุหรี่ด้วย เพราะฉะนั้นควรให้ผู้เกี่ยวข้องและมีผลต่อการสูบบุหรี่ทุกคน ทั้งในระดับครอบครัว ระดับหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมสุขศึกษาด้วย น่าจะทำให้ได้รับประสิทธิผลมากกว่าการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มอย่างเดียว แต่ต้องดูความเหมาะสมของงบประมาณและเวลาด้วย
3. ควรไปทำวิจัยในกลุ่มอื่นด้วย เช่น กลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งพบว่าการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากในปัจจุบัน

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BY
APPLYING SELF-CONTROL TECHNIQUE IN SMOKING REDUCTION AND
CESSATION OF ARMY CONSCRIPTS SECTION TWO AT PHANURANGSRI
FORT, RAJBURI PROVINCE

CAP. NAWAPAT PREMPRASAI 4637234 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND
BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.,
BOOSABA SANGUANPRASIT, Ph.D., DUSIT SUJIRARAT, M.Sc.,
PUNYARAT LAPVONGWATANA, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE PROBLEM

Nobody knows exactly that when people started smoking but in the period that European people started exploring the North America Continent it was found that most of American Indians smoked tobacco leaves from pipe. Tobacco leaves have been introduced in Europe by the explorers of the first era. Due to the progress of cigarette production technology whereas colorful papers were used to make cigarette rolls, beautiful packages with modern styles, and the packets can be portable easily. Other production technology techniques included the neatness of cigarette smoke; the new discovery of filter; adding menthol; along with the use of advertisement strategies and wise marketing of Transnational Tobacco Companies that used a lot of money for brain-washing people around the world to misvalue that cigarette is the symbols of being smart, modernization, and the signs of manhood and an accomplished person. These activities were effective in increasing the number of

addicted smokers. A WHO expert confirmed that “smoking causes adverse effects to people’s health”. According to a study of WHO regarding the dangers of cigarette smoking that there were more premature deaths among smokers than among non-smokers and the adverse effects on health caused by smoking were not found only with the smokers but also other people around them. Because of the awareness of the adverse effects and dangers of smoking on the health of the world people including the lost of socio-economics and environment. In 1980, WHO declared that cigarette smoking is a public health problem of the present world and is the cause of problem that can be avoided and prevented. The medical research results showed that the risk of illness and deaths caused by cigarette smoking is higher than the expected one. It was found that half of the smokers who started smoking when they were adolescents and continued smoking regularly since then will die due to smoking and half of these persons will die when they were in the middle-age. It means that these persons’ life will be shorter than of the general people 22 years.

In Thailand, according to the 2004 survey of the National Statistics Bureau, it was found that there were 11.3 millions of Thai people aged 15 years and higher who smoke regularly, which was increased from 10.6 millions in 2001. Among this group, approximately 9.9 millions were males and approximately 600,000 were females. Besides, it was found that the present smoking rate of adolescents has increased whereas the rate among male and female adolescents aged below 25 years has been increases from 24% and 0.3% in 1999 to 26% and 0.6% in 2001 respectively. In the future it was estimated that the smoking rate trend will increase among adolescents and females. Each year, there are some adolescents who started smoking and turned to be regular smokers. These smokers replaced the number of adults who used to smoke but had quitted smoking or those who died due to smoking. This situation created the constant number of smokers in Thailand which is approximately 11 millions. This trend has occurred in Thailand even though the Royal Thai Kingdom has enacted the Health Protection Act B.E. 2535 and Tobacco Products Control Act B.E. 2535 and the lawful measures for the people who smoked in 19 types of public places have been established as well as prohibition of cigarette selling to under 18 years old adolescents, but the smoking trend among male and female adolescents is increasing. This situation should be due to the ineffectiveness of law enforcement and the

transnational tobacco companies have used tobacco sale promotion strategies by emphasizing more with the adolescent group.

The personnel of the Royal Thai Army who have been recognized as the important combat power at the same situation as of the majority of Thai people. The results of physical check-up of 10,924 Army's officers, employees and draftees under the Office of the Supreme Commander in Chief, in 2002 by the Royal Army Medical Bureau, showed that 4,887 persons had normal health status (45.7%), 26.5 percent had abnormal health status/illness, and 27.8 percent had some abnormal health status but no signs of illness yet, and 0.9 percent had some risks but did not keep medical appointment/did not get medical treatment. Most of the illnesses diseases found were caused by undesirable health behaviors, for example, consumption of foods containing high fat and high calorie, lack of physical exercise, smoking, alcohol drinking, not adequate rest, using improper technique of stress management which affected the big loss of government's annual budget for medical treatment of those patients.

According to the preliminary data surveyed in November, 2004 in regard to smoking behavior of 95 conscripts in the Second Group, Unit 4 Cho. 111st Battalion, 65 draftees were found to smoke (70.0%). There were 55 respondents who had ever tried to quit smoking (55.0%) and the reasons for quitting responded were: close persons asked to quit (30 respondents, 46.0%). Wastefulness (25 respondents, 38.0%); and fear of adverse effects (15 respondents, 23.0%). However, these 55 smokers could not quit smoking permanently so they smoked again especially when they were stressful and did not get motivation to quit. And due to their habitual behavior, they could not stop this behavior. According to the data regarding the implementation of anti-tobacco campaign activities in the government organizations, it was found that these types of campaign activities have never been implemented for the draftees only the rule that prohibit draftees to smoke has been set. This rule was not effective in making draftees quit smoking because they still smoke during Saturday and Friday when they were off-duty. The reasons for performing this behavior mentioned were: desire to smoke (46.0%); stress (38.5%); and friends' persuasion (15.5%). Besides, it has been believed that smoking behavior influenced by various personal factors, for

example, low educational level, low socio-economic level; their thoughts of lacking opportunity and being inferior to other persons which made them worry, get confused and hold a low level of self-esteem. These thoughts/feelings led them to smoke with the aim to have better feelings. Besides, other factors that promote people's smoking behavior included social factors, personal characteristics, for example, coping problems, etc., pharmaceutical effects of nicotine which stimulates people's alertness and depresses the nervous system that can make the smokers feel pleasantly.

It was evidenced that cigarette smoking is dangerous to health both directly and indirectly. However, there is no one technique that is 100 percent effective for quitting smoking completely as well as no certain criteria for modifying smoking behavior because individual differences among smokers whereas one effective technique for individual may not be effective for another ones. Therefore, the researcher was interested in investigating the effectiveness of self-control in quitting smoking behavior since the review of literature showed that nobody can make a person quits smoking unless he/she helps himself/herself. The data from talking with the sampled respondents who smoke showed that they wanted to quit smoking seriously. Thus, the researcher expected that the using of self-care technique will be effective in changing smoking behavior and will lead to quit smoking permanently.

RESEARCH OBJECTIVE

To study the effectiveness of health education program by applying self-control technique in smoking reduction and cessation of Army Conscripts.

RESEARCH HYPOTHESES

After the experimentation the conscripts who participated in a health education program will have a better change than before the experimentation and than the comparison group in relation to the followings:

1. Knowledge about diseases and adverse effects of cigarette smoking and technique for smoking cessation;
2. Attitudes toward smoking cessation;

3. Self-control for smoking cessation; and
4. Smoking reduction/cessation behavior.

RESEARCH VARIABLES

1. Independent variable: a health education applying self-control technique
2. Dependent Variables:
 - 2.1 Knowledge about diseases and adverse effects of smoking and technique for smoking cessation;
 - 2.2 Attitudes toward smoking cessation;
 - 2.3 Self-control for smoking cessation; and
 - 2.4 Smoking reduction/cessation behavior.

RESEARCH METHODOLOGY

This study was a Quasi-experimental research, two groups, pre-, posttest, and follow-up design.

Population and Sample

The population of this research composed of Army conscripts, Section two, Panurungsri Fort, Rachaburi Province, who smoked.

Sampling

The target population were set by the researcher and the samples were selected by using the following steps:

Step 1 : Selecting the Army units that were considered as having the most similarity in regard to the followings:

1. Selecting the samples from the two units with similar number of conscripts.
2. The units that have similar training program and ruler.
3. Selecting the units located in the municipal area that provide cooperation

with the research project as well as the convenient transportation.

4. Selecting the units that have similar number of smoking conscripts.

Based on the criteria set, 8 units from Panurungsri Fort, Section two, Muang District, Rachaburi Province, have been selected.

Step 2 : Calculating the sample size

Step 3 : Employing the simple random sampling without replacement and the first drawing of the unit was assigned to be the experimental group which was the Unit Cho. 111st Battalion and the second draw was assigned to be the comparison group which was Unit Cho. 602nd Battalion.

RESEARCH INSTRUMENTS

The research instruments used composed of the instrument for collecting data and the instruments for implementing the experimentation.

1. Instrument for Collecting Data. This instrument was the questionnaire developed by the researcher, composing of the following parts:

Part 1 : General Data : residence, age, education level, marital status, occupation before being Army Conscripts, income before being Army Conscripts, age of starting smoking, reasons for smoking and types of tobacco used. There were 13 questions, close-ended and multiple-choice questions.

Part 2 : Knowledge About Smoking Cessation. This part composed of 16 questions with 3 choices: true, false, and don't know. There were both positive and negative questions (the negative questions were Numbers 3, 4, 5, 8 and 15). The respondents were asked to answer one choice for each question. The scoring criteria were: one (1) for the "correct" answer and zero (0) for the "incorrect" and "don't know" answers and the score range of this part was 0-16.

Part 3 : Attitudes Toward Smoking Cessation. The rating scale developed by applying the principle of Likert's technique was used with 5 choices. There were totally 19 statements with both positive and negative statements (The negative statements were Numbers 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16, 17, and 18). The

respondents were asked to answer one choice for each statement.

Part 4 : Self-Control for Smoking Cessation. Self-control was grouped into 4 aspects: 1) setting target behaviors, composed of 10 statements and all statements were positive (the total score of 30); 2) observing and recording self-behavior, composed of 10 statements and the negative statements were Number 6, 9, and 10 (the total score of 30); 3) self-contract, composed of 10 statements and all statements were positive (the total score of 30); and 4) self-rewarding, composed of 10 statements and all statements were positive (the total score of 30). The rating scale developed by applying Likert's technique was used with 5 choices. The respondents were asked to answer one choice for each statement.

Part 5 : Smoking Cessation Behavior. Likert's rating scale was employed for developing the scale, with 5 choices. There were 20 statements with both positive and negative statements (the negative statements were Number 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 16). The respondents were asked to answer one choice for each statement.

2. Instruments for Implementing the Experimentation. These instruments were composed of:

1. **Health Education Program.** This program was developed by applying self-control concept for modifying smoking cessation behavior. The program composed of 4 plans and each session was last for 100 minutes. The 4 plans included knowledge about smoking cessation; adverse effects and dangers of cigarette smoking; self-control for smoking cessation; and smoking cessation behavior. Questioning-answering technique was used with the aim to modify respondents' perception. Other activities included showing video-tapes, group discussion, providing suggestions and verbal persuasion, identifying proper practices for smoking cessation, distributing smoking cessation manual, and using smoking behavior recording form.

2. The media used for implementing the health education program, which included the Lesson Plans on "Adverse Effects and Dangers of Smoking" and "Self-Control", and Video-tape on "Adverse Effects of Smoking".

3. Smoking Behavior Recording Form. The respondents were asked to record number of cigarettes smoked, number of the day and time of smoking.

4. Smoking Cessation Manual.

Data Analysis and Statistics Used

1. Descriptive Statistics

The general characteristics of the experimental and the comparison groups were analyzed by computing frequency, percentage, arithmetic means, and standard deviation.

2. Inference Statistics

2.1 Comparison of the mean score changes of the Army conscripts who participated in the health education program implemented between the experimental and comparison groups, in regard to knowledge about smoking cessation, attitudes toward smoking cessation, self-control for smoking cessation, and smoking behavior, was done by computing Independent t-test.

2.2 Comparison of the mean score changes within the Army conscripts who participated in the health education program, between before and after the experimentation, in regard to knowledge about smoking cessation, attitudes toward smoking cessation, self-control for smoking cessation, and smoking behavior, of the experimental and the comparison groups, was done by computing Paired t-test.

2.3 Comparison of the mean score changes within the Army conscripts who participated in the health education program between the experimentation, one month after the experimentation, and 6 months after the experimentation in regard to knowledge about smoking cessation, attitudes toward smoking cessation, self-control on smoking cessation, and smoking behavior of the experimental and the comparison group was done by computing Analysis of Variance with Repeated Measure.

RESEARCH RESULTS AND DISCUSSION

1. General Data

It was found that: most of the respondents in the experimental group resided in Rachaburi Province (73.9%); the average age was 21 years; the highest percentage finished junior high school (43.5%) and the next group finished primary school (30.4%); 78.3 percent were single; 73.9 percent were labors before being conscripts; 39.1 percent earned 5,001-10,000 Bahts before being conscripts and 34.8 percent earned 1,000-5,000 Bahts; and the average income was 4,673.91 Bahts a year. For the comparison group it was found that: most of the respondents resided in Rachaburi Province (79.2%); the average age was 21 years; the highest percent of them finished primary school (45.8%) and the next group finished junior high school (29.2%); 62.5 percent were single; 41.7 percent were labors before being conscripts and 33.3 percent were farmers; 45.8 percent of them earned income of 5,001-10,000 Bahts before being conscripts and 25.0 percent earned 1,000-5,000 Bahts; and the average income was 6,604.17 Bahts.

2. Data Regarding Cigarette Smoking

Among the experimental group it was found that: most of the respondents smoked whereas 65.2 percent smoked once in a while; age of first smoking was 16.91 years; 65.2 percent indicated “curiosity” as a reason for smoking; the ordinary cigarette was the type of cigarette smoked (91.3%); father/mother was the person that the respondents consulted when they had problems (47.9%) and the next group was their friends both inside/outside their workplaces (21.7%); the activity that the respondents liked to do for their leisure was sport (43.5%); and 100 percent had ever thought about smoking cessation. Among the comparison group it was found that: 75.0 percent smoked once in a while; age of first smoking was 16.209 years; “curiosity” was the reason for smoking (75.0%); the ordinary cigarette was the type of cigarette smoked (83.3%) and the next group was girl friend/couple (16.7%); the activity that they liked to do for their leisure was “listening to music” (66.7%); and 100 percent of them had ever thought about smoking cessation.

3. Knowledge About Diseases and Adverse Effects of Smoking and Technique for Smoking Cessation

As the experimental and the comparison groups has been selected from the group of conscripts who had the similar learning-related demographic characteristics in regard to age (the average age was 21 years), educational background and smoking behavior (the age of first smoking was 16 years, the number of cigarettes smoked per day), most of them smoked once in a while (65.2% and 75.0% respectively), “curiosity” was the reason mostly responded (65.2% and 75.0% respectively), the knowledge mean score about smoking cessation measured before the experimentation of both groups was found to be not different. After the implementation of the health education program especially at the first week after the program whereby the self-control technique was applied for organizing the activities for educating about smoking cessation knowledge and the educational activities included: giving lecture about diseases and adverse effects of smoking; showing videotape entitled “Adverse Effects of Smoking”; having the respondents of the experimental group concluded important contents from the lecture and viewing videotape, these activities implemented helped the experimental group gained better knowledge about smoking cessation than before the experimentation. This finding was consistent with the study of Leena Thitibenjapol (1993: 94) who studied the effectiveness of a health education program along with social support for smoking cessation among male secondary school students in Nontaburi Province. The results of this study showed that after the experimentation the higher level of knowledge about cigarette than before the experimentation and than of the comparison group. This finding was also congruent with the study of Kitisakdi Muangnoo (2001: 101) who studied the effectiveness of a health education program for smoking cessation of community leaders, Muang District, Pattalung Province. It was found that before the experimentation the experimental group had a “moderate level” of knowledge about cigarette while after the experimentation, a “high level” of knowledge about cigarette of the experimental group was found. For the comparison group, the higher level of knowledge about smoking cessation was found to be higher comparing with before the program. This finding may be due to the fact that during the experimentation the smoke-free

workplace policy has been adopted by all Army units and posters about adverse effects and diseases caused by smoking have been posted in all Army units. These activities could be the intervening variables that can not be controlled which could make the knowledge about smoking cessation be higher.

4. Attitudes Toward Smoking Cessation

Even though the experimental and the comparison group had similar characteristics but the health education program that implemented for the Army Conscripts who smoked was effective in increasing the higher level of positive attitudes toward smoking cessation among the experimental group. This finding should be due to the various activities organized in the health education program for the experimental group, as shown in the experimentation diagram (Figure 3) and the research activities that were organized continuously as well as the linkage of various activities implemented, including questioning-answering sessions, group discussion, exchanging experiences of trying to quit smoking; giving a lecture about adverse effects and dangers of smoking, and showing videotape entitled “Adverse Effects and Dangers of Smoking”. These activities have helped developing awareness about negative consequences of smoking and leading to the better level of knowledge, understanding, beliefs, and attitudes toward smoking cessation among the experimental group. This finding was agreed with the study carried out by Kulawan Nakratna (1997: 111) who studied the application of Transtheoretical theory in changing smoking behavior of junior secondary school students in Bangkok Metropolis. The results of this study showed that the experimental group had significantly higher level of attitudes toward smoking mean score than the comparison group whereby no significant change was found among the comparison group. Thus, it can be concluded that the better level of attitudes toward smoking cessation found was due to the health education program applying self-control technique implemented.

5. Self-Control for Smoking Cessation

The health education program that was implemented for the experimental group was found to be effective in changing self-control behavior for smoking

cessation of the experimental group comparing with before the experimentation. The second health education activity organized by the researcher had stimulated the experimental group analyzed themselves and looked for the means to change their own behavior. The health education activities organized were composed of group discussion by setting the issues for analysis in regard to methods for avoiding situations that cause them to smoke; concluded lecture on the principles for self-control; identifying the stimuli that make people want to smoke and identifying the techniques for controlling those stimuli; determining their own target behaviors; making self-contract; identifying the reinforcement and punishing self; selecting the contractor; observation of self-smoking behavior; and recording the behaviors observed in their own smoking cessation manual. These activities implemented were agreed with the concept developed by Comier and Comier (1979: 476) that self-control is the process that an individual uses one specific technique or the combination of many techniques for changing the undesirable behaviors to desirable behaviors by identifying the target behaviors and the process that will lead to the target behaviors, by the individual herself/himself. According to Kazdin (1984: 196), self-control is the behavior that is performed by an individual in order to get the things that they desire and those things have already been considered and decide by the individual himself/herself. Thus, motivating the experimental group analyzed themselves and looked for the means to change their own behaviors should finally develop the process of self-control. This concept was consistent with the study carried out by Prapaijitr Chumwangwapee (1999: d), who studied the effects of applying the Health Belief Model, self-control technique, and group process for changing smoking behavior of male students of the Institute of Technology Rachamongkol which was found that the experimental group had higher level of correct smoking cessation behavior and the higher number of students who can quit smoker was found. The study of Siraputara Sotthiyapai (2002: v) who studied the effect of adolescent group who participated in a self-control skills training on self-control behavior to stop using amphetamine, in the Children and adolescents Correction and Protection Institute. The results of this study showed that after participating the self-control skills training group the mean score of self-control behavior of the respondents was found to be higher than before the program and than the comparison group but no change was

found among the comparison group. Therefore, it can be concluded that the better self-control of the Army conscripts found was due to the participation in the health education program applying self-control technique on smoking cessation, as has been already mentioned.

6. Smoking Cessation Behavior

The results of the data analysis regarding smoking behavior showed that there were similar factors affecting smoking of both, the experimental and the comparison groups. But the factors that caused relapsed behavior may be personal as well as environmental factors, for example, carrying matches or lighters all the time, buying cigarette, getting or asking cigarette from others, practicing the harmful habits, i.e. smoking while taking tea/coffee, smoking while drinking alcohol, etc. These behaviors are very important for promoting smoking behavior as well as inhibiting the reduction of the number of cigarette smoke per day. The health education activities implemented by applying self-control technique was aimed to help the experimental group gained more knowledge about smoking cessation. The health education activities performed included asking-answering sessions; group discussion; exchanging experiences regarding trying to quit smoking; giving lecture about adverse effects and dangers of smoking; showing the videotape entitled “Adverse Effects and Dangers of Smoking”; group discussion by setting the issues for the analysis of the methods for avoiding situations leading to smoking; giving conclusions about the principles of self-control; identifying the stimuli that make an individual wants to smoke; identifying the methods to control those stimuli; identifying the target behaviors; making a self-contract; identifying reinforcement and punishing techniques; selecting the contractor; observation of self-smoking behavior and recording in his own smoking cessation manual; group discussion; practice session on technique for saying “NO” to avoid smoking in accordance with the worksheets distributed and then followed by the presentations of the group representatives and group discussion; encouraging, reinforcing, and supporting smoking cessation behavior; following-up the changed behaviors and analyzing the outcomes, providing recommendations and rewarding the Army conscripts who could control themselves accordingly with their goals set as well as providing psychological

support to try again. These activities were aimed to capable the experimental group to perform smoking cessation behavior accomplishedly. The results of the study showed that the better smoking cessation behavior of the experimental group was found comparing to before the experimentation and the comparison group. This finding was congruent with the study of Supunnee Pandee (1999: d) who applied the Protection Motivation Theory and social support in organizing the program aiming to develop smoking cessation behavior among grade 10 students. The results of the study showed that after the experimentation the higher proportion of students who quitted smoking was found among the experimental group comparing with before the experimentation and of the comparison group. This finding was also agreed with the study of Kanjanasri Singhpoo (2000: d) who studied the effect of the workshop organized for changing knowledge, attitudes, and practices regarding smoking cessation among smoking people. After the organization of the workshop, higher level of changes in regard to knowledge, attitudes, and practices about smoking cessation behavior was found among the sampled group comparing to before the workshop and 95.7 percent of the sampled group could be able to quit smoking 4 months after the workshop. This finding was consistent with the study carried out by Kitisakdi Muangnoo (2001: d) who studied the effect of the application of Health Belief Model along with social support on smoking cessation among community leaders. After the experimentation, it was found that there was a higher number of the experimental group who could quit smoking and could reduce the number of cigarette smoked per day than the comparison group. The similar finding was found in the study of Jeerawan Prommobol (2003: v), who studied the effect of the program applying Health Belief Model and life skills development on smoking cessation behavior of Army conscripts. After the experimentation it was found that the number of respondents who could quit smoking in the experimental group was higher than the comparison group.

RECOMMENDATIONS FOR SOLVING THE PROBLEM

According to the research finding, the recommendations are made as follows:

1. In measuring smoking cessation behavior of the Army conscripts who

could quit smoking, the confirmation should be done by using biochemical tests which included saliva test to find Thioazamate, urine test, etc., in order to confirm that those conscripts really quit smoking.

2. The persons who can provide counseling or encouragement should be the ones who are respected by the conscripts or the persons who influence the conscripts, work, for example, the superiors, etc.

Recommendations for Furthering Researches

1. For the next research project, the group of the respondents who smoke should be categorized clearly, for example, the group of those who smoke a “high” number of cigarettes, the group of those who smoke a “moderate” number of cigarettes, and the group of those who smoke a “low” number of cigarettes, or using the number of smoking years as the criteria of grouping as well as the level of intention to quit smoking. Because changing smoking cessation behavior in each group is very different. Besides, the long-term follow-up program should be done with the samples who could quit smoking in order to know the sustainability of the behavior as well as collecting data that will be beneficial for organizing campaign activities on smoking cessation of the related organizations.

2. This research studied only the group of Army conscripts who smoked but the analysis of smoking behavior showed that there were other related factors affecting smoking behavior, for example, living in the family that some family members smoked, and working in the Army units where the assistant trainers smoked, etc. These factors are important factors causing relapse, due to their weak personality which makes them smoke whenever they saw other persons smoke. Thus, the participation in the health education program of those concerned persons and those concerned persons and those who influence conscripts smoking behavior, at family and workplace levels, should be encouraged in order to get higher effectiveness than organizing activities for only the sampled group. However, the additional activities should be done relevantly with the budget and time allotment.

3. This type of research should be carried out with other groups, for example, female adolescents, who are the group that increasing smoking behavior was found.

บรรณานุกรม

- กองบัญชาการทหารสูงสุด. (2546). แผนแม่บทเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพไทย พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมแผนที่ทหาร ณ ถลางสามไมตรี.
- กุลวรรณ นาครัตน์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญา บุญช่วย. (2536). ประสิทธิภาพของการควบคุมตนเองที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของคณงานชายในวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรวรรณ พรหมโมบล. (2546). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ด้านความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายอดิสร จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2537). การรักษาและบำบัดการติดยาด้วยยา. (อค์สำเนา).
- ขึ้นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ. (2547). สุขภาพคนไทย 2546. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- ทิวาพร ศิวรังสีมันท์. (2542). หยุดบุหรี่ใน 30 วัน. กรุงเทพมหานคร: เอดิสันเพรสโปรดักส์
- ธิดารัตน์ เศษจินดาวัฒน์. (2539). ผลของการจำกัดไขมันที่บริโภค โดยการควบคุมตนเองในผู้ที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง: กรณีศึกษาชุมชนวัดบุญรอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นีออน กลิ่น. (2538). **ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ: การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข.** เอกสารวิชาการ ลำดับที่ 1/2533 จัดพิมพ์โดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- ปณิธิ พุทธกรณา. (2546). **เมื่อเลิกบุหรี่ไม่ได้.** กรุงเทพมหานคร: ทักษิณการพิมพ์.
- ประกิต วาสิทธกิต. (2536). **บุหรืกับชีวิต.** ในหนังสืออนุสรณ์ฌาปนกิจ นายประสงค สมนงษ์ (หน้า 11). กรุงเทพมหานคร.
- ประกิต วาสิทธกิต. (2540). **วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกาสูบบุหรืของคนไทย พ.ศ. 2539.** (พฤษภาคม 2540) อัดสำเนา.
- ประเทือง ภูมิภทราคม. (2547). **การปรับพฤติกรรม ทฤษฎีและการประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินตติ้งเฮาส์.
- ประไพจิต ชุมแวงวาปี. (2542). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกาเลิกสูบบุหรืของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- พิสมัย สุขอมรรัตน์. (2534). **การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต (สาขารณสุข ศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื. (2541). **วันงดสูบบุหรืโลก 31 พฤษภาคม 2541.** อัดสำเนา.
- ยุวดี โกลโพธิ์. (2543). **โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการสูบบุหรืของนักเรียน ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต (สาขารณสุข ศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- รพีพร เฟ่งจันทร์. (2545). **การส่งเสริมการควบคุมตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ลีนา จิตเบญจพล. (2536). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน การเลิกสูบบุหรื ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.**
- สนอง อุณาภูล. (2530). **อันตรายของบุหรืและวิธีเลิก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลียงเชียง.

- สุพรรณิ ปานดี. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัตน์ เพชรเกษม. (2544). การได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม. กรุงเทพมหานคร. อัดสำเนา.
- สุวรรณี เชื้อสวัสดิ์. (2544). ผลของการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยง การบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริภัทร โสติกายักษ์. (2545). ผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร. อัดสำเนา.
- อรรพรรณ หุ่นดี. (2542). บุหรี่กับมะเร็ง. กาญจนบุรี: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี
- Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. Mastery Learning. "Adapted from "Learning for Mastery". U.C.L.A.C.S.E.I.P. Evaluation Comment, 1, no.2 (1968). P.60.
- Brigham, T.A., & Stoerzinger, A. (1976). **An experimental analysis of children's preference for self-selected reward**. In T.A.Brigham, R.Hawkins, J.W.Scott, & T.F. McLaughlin (Eds.). Behavior analysis in education. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Kalish, H. (1981). **Learning: Principles and applications**. New York: McGraw-Hill.
- Kazdin, A. E. (1984). **Behavior modification in applied settings**. (3rd ed.) Homewood, III: The Dorsey Press.
- Martin, G., & Pear, J. (1978). **Behavior modification**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Skinner, B. F. (1953). **Science and human behavior**. New York: The Free Press.

Thoresen, C., & Mahoney, M. (1974). **Behavioral self-control**. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Wilson, G. T., & O'Leary, K.D. (1980). **Principles of behavior therapy**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.





แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดเติมคำลงในช่องว่าง.....และ/หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

- | ผู้วิจัย |
|---|
| 1. ภูมิลำเนาที่ท่านสมัคร/ถูกเกณฑ์เข้ามาเป็นทหาร จังหวัด..... |
| 2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี |
| 3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อาชีวศึกษา
☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
| 4. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ / แต่งงานแล้ว / มีเมียแล้ว
☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง / หม้าย
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
| 5. อาชีพก่อนมาเป็นทหาร ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ทำนา / ทำไร่
☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง
☐ ประกอบอาชีพส่วนตัว ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
| 6. รายได้ก่อนมาเป็นทหาร ☐ ไม่มีรายได้ ☐ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
| 7. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ ☐ ไม่สูบบุหรี่ ☐ สูบวันละ.....มวน
☐ สูบเป็นบางครั้ง ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
| 8. ท่านเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ.....ปี |
| 9. สาเหตุที่สูบบุหรี่เพราะ ☐ เห็นคนในครอบครัวสูบ ☐ เพื่อนสูบ
☐ คิดว่าเทห์ ☐ อยากลอง
☐ เห็นตัวอย่างจากสื่อ ☐ เครียด / ไม่สบายใจ
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

10. บุหรี่ที่ท่านสูบนั้น

- ☐ ใช้สิ่งอื่นๆอัดไส้ผสมด้วย ☐ ทาเฉพาะน้ำมันหอมระเหย
☐ เป็นบุหรี่มาจากต่างประเทศ ☐ เป็นบุหรี่ธรรมดา

11. เมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจเรื่องใดๆ ก็ตามท่านจะขอคำปรึกษา / ขอความช่วยเหลือจากใครมากที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)

- ☐ ผู้บังคับบัญชา ☐ พ่อ
☐ แม่ ☐ พี่
☐ น้อง ☐ เพื่อนในหน่วยทหาร
☐ เพื่อนนอกหน่วยทหาร ☐ แฟน / ภรรยา
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

12. กิจกรรมที่ท่านชอบทำมากที่สุดในช่วงว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อ่านหนังสือ ☐ เล่นไพ่
☐ เล่นดนตรี ☐ เล่นกีฬา
☐ ไปดูหนัง ☐ ดูโทรทัศน์
☐ ร้องเพลงคาราโอเกะ ☐ ฟังเพลง
☐ เล่นสแน็กเกอร์ ☐ เทียวผับ / ดิสโก้เทค
☐ สูบบุหรี่ ☐ ดื่มเหล้า / เบียร์
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ท่านคิดว่าท่านจะเลิกบุหรี่

- ☐ ใช่ เพราะ.....
☐ ไม่ใช่ เพราะ.....

ผู้วิจัย

ส่วนที่2: ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ ทราบ	ผู้วิจัย
1. สารนิโคตินในควันบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติด บุหรี่				
2. การบันทึกเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือแรงจูงใจ ที่ชักชวนให้เลิกสามารถช่วยเตือนตนเองให้เลิกสูบ บุหรี่ได้				
3. ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่สูบ บุหรี่				
4. การเลิกสูบบุหรี่ไม่จำเป็นต้องเก็บบุหรี่หรืออุปกรณ์ การสูบบุหรี่ให้อยู่ห่างตัว				
5. ในระยะแรกของการเลิกสูบบุหรี่ ควรออกงานสังคม หรือไปงานเลี้ยงบ่อยๆ				
6. การสูบบุหรี่มีผลต่อคนข้างเคียง ทำให้คนข้างเคียงมี โอกาสเสี่ยงที่จะเป็น โรคมะเร็งปอดเหมือนกับผู้ที่สูบ บุหรี่				
7. ถ้าอยากบุหรี่ให้หาวิธีทดแทนความต้องการของตนเอง โดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่น เมล็ดแตงโม ยามม เป็นต้น				
8. การงดบุหรี่จะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว				
9. ในระยะแรกของการงดบุหรี่ควรรับประทานผักและ ผลไม้ให้มากขึ้น				
10. การดื่มน้ำมากๆในระยะงดบุหรี่ช่วยขับคาเฟอีนออก จากปัสสาวะ				
11. เมื่อรู้สึกง่วง หรือหงุดหงิดจากการงดบุหรี่ ควรดื่ม สุรา ชา กาแฟ เพื่อให้รู้สึกสดชื่นขึ้น				
12. การตั้งใจและกำลังใจที่เข้มแข็งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ที่ จะช่วยให้การงดบุหรี่เป็นผลสำเร็จ				

ส่วนที่2: ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ ทราบ	ผู้วิจัย
13. การทำสัญญากับตนเองว่าจะเลิกสูบบุหรี่ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นการรักษาสัญญาตนเอง				
14. การได้รับคำชมจากเพื่อน/ผู้บังคับบัญชา ช่วยเสริมแรงให้ท่านมีกำลังใจเลิกสูบบุหรี่				
15. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใหม่ไม่ช่วยให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้				
16. ถ้าท่านเลิกสูบบุหรี่ไคระยะหนึ่งแล้วอยู่ดีๆกลับไปสูบบุหรี่อีก ควรกลับไปดูเป้าหมายที่ตั้งใจไว้แต่แรก และวางแผนเลิกสูบบุหรี่สำหรับวันต่อไปโดยเร็วที่สุด				

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง: แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นความคิดของท่านที่มีผลต่อข้อความข้างล่างนี้ เมื่ออ่านแต่ละข้อความแล้วพิจารณาว่าเห็นด้วยหรือไม่ มากน้อยเพียงใดตามความรู้สึของท่าน และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ผู้วิจัย
1. การสูบบุหรี่เพียงวันละ 1 – 2 มวนไม่อันตรายต่อร่างกาย						
2. ถึงแม้จะมีการงดสูบบุหรี่ในขณะนี้ก็ไม่ทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่						
3. ผู้ที่ได้รับบุหรี่โดยไม่ได้สูบบมีโอกาasเป็นโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้เท่ากับกับผู้สูบบุหรี่						
4. การปฏิเสธบุหรี่จากเพื่อนร่วมงานเป็นเรื่องที่ลำบากใจมาก						
5. ถึงแม้การไม่สูบบุหรี่ก็สามารถเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้						
6. การสูบบุหรี่ช่วยให้เวลาที่ว่างๆผ่านไปเร็วขึ้น						
7. บุหรี่คือเพื่อนที่ดีในยามเครียด						
8. ผลดีของการสูบบุหรี่มีมากกว่าอันตรายจากการสูบบุหรี่						
9. ควรมีเขตปลอดสูบบุหรี่ในที่ทำงานเพื่อสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่						
10. ข้าพเจ้าสูบบุหรี่มานานแล้วไม่มีประโยชน์อะไรที่จะงดสูบ						
11. การงดสูบบุหรี่ของข้าพเจ้าสามารถจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้						

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ผู้วิจัย
12. บุหรี่บางชนิดไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ						
13. ปัจจุบันสังคมไทยเริ่มรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่มากขึ้น						
14. กำลังใจที่เข้มแข็งสามารถที่จะทำให้คนบุหรี่ได้						
15. บุหรี่กั้นกรองสามารถขจัดพาจากบุหรี่ได้ดีกว่าบุหรี่ธรรมดา						
16. การสูบบุหรี่จัดไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายถ้าออกกำลังกายสม่ำเสมอ						
17. การงดบุหรี่เป็นเรื่องยากที่ไม่สามารถทำได้						
18. เอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไม่มีส่วนช่วยทำให้ข้าพเจ้างดบุหรี่ได้						
19. การควบคุมตนเองสามารถทำให้ข้าพเจ้างดบุหรี่ได้						

ส่วนที่ 4 การควบคุมตนเองในการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง	ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	มีการทำพฤติกรรมดังกล่าวทุกวัน
	ปฏิบัติเป็นบางวัน	หมายถึง	มีการทำพฤติกรรมดังกล่าวทุก 3 – 4 วัน
	ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย

4.1 การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย

ในแต่ละวันที่ผ่านมา ท่านเคยกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายในเรื่องการสูบบุหรี่หรือไม่
 จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย	การปฏิบัติ			ผู้วิจัย
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่เคย	
1. ท่านตั้งใจว่าวันนี้จะงดสูบบุหรี่				
2. ท่านตัดสินใจทิ้งบุหรี่ และอุปกรณ์ทั้งหมดที่มีอยู่				
3. ท่านเปลี่ยนนิสัยชีวิตประจำวัน พยายามหลีกเลี่ยง ภาวะที่จะทำให้ กลับไปสูบบุหรี่อีก				
4. ท่านกล่าวกับตนเองดังว่าฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่				
5. ท่านพยายามชักชวนให้เพื่อนงดสูบบุหรี่ด้วยเพื่อจะได้ ช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน				
6. ท่านดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 – 10 แก้ว จะเป็นการช่วยขับ นิโคตินออกจากร่างกาย				
7. ท่านงดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะสิ่งนี้จะทำให้ ท่านอยากสูบบุหรี่				
8. ท่านออกกำลังกายเช่น กายบริหาร การเดิน การวิ่ง เหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน				
9. ท่านไม่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่				
10. ท่านพักผ่อนเพียงพอเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนเพลีย				

4.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง

ในแต่ละวันท่านเคยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองในเรื่องการสูบบุหรี่หรือไม่
 จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม	การปฏิบัติ			
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่เคย	ผู้วิจัย
1. กำหนดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ				
2. นับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ				
3. จดบันทึกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ				
4. จดบันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ				
5. เตือนตนเองให้สูบบุหรี่น้อยลง				
6. ท่านชอบอยู่ใกล้คนที่ชอบสูบบุหรี่				
7. รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้นแทนอาหารที่เคยรับประทานเป็นประจำ				
8. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 – 10 แก้ว				
9. สูบบุหรี่หลังดื่มน้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
10. สูบบุหรี่ขณะดูทีวี				

4.3 การทำสัญญากับตนเอง

ในแต่ละวันท่านเคยสัญญากับตนเองในเรื่องการสูบบุหรี่หรือไม่
 จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

การทำสัญญากับตนเอง	การปฏิบัติ			
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่เคย	ผู้วิจัย
1. สัญญาว่าจะไม่ซื้อบุหรี่				
2. สัญญาว่าจะไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น				
3. สัญญาว่าจะไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ				
4. สัญญาว่าจะไม่พกบุหรี่				
5. สัญญาว่าจะไม่พกไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค				
6. สัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่				

การทำสัญญากับตนเอง	การปฏิบัติ			ผู้วิจัย
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่เคย	
7. สัญญาว่าจะลดสูบบุหรี่วันละ 1 มวน				
8. สัญญาว่าจะเปลี่ยนนิสัยชีวิตประจำวันที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่				
9. สัญญาว่าจะออกกำลังกาย เช่น กายบริหาร วิ่งเหยาะๆ ให้ได้อย่างน้อย 3 นาทีต่อวัน				
10. สัญญาว่าจะงดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะ สิ่งเหล่านี้จะทำให้อยากบุหรี่				

4.4 การเสริมแรงและการลงโทษตนเอง

ในแต่ละวันท่านเคยให้การเสริมแรงและการลงโทษตนเองในเรื่องการสูบบุหรี่หรือไม่
จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

การเสริมแรงและการลงโทษตนเอง	การปฏิบัติ			ผู้วิจัย
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่เคย	
1. ให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่				
2. ทำโทษตนเองเมื่อสูบบุหรี่ในปริมาณมากกว่าที่ตนเองกำหนด				
3. การได้รับคำชมจากเพื่อนทำให้สูบบุหรี่น้อยลง				
4. ต่ำหนิตนเองทุกครั้งที่สูบบุหรี่				
5. จดดูรายการทีวีที่ชอบเมื่อสูบบุหรี่				
6. ให้รางวัลตนเองเมื่องดสูบบุหรี่ได้				
7. เล่นกีฬา เช่น ปิงปอง ฟุตบอล กับเพื่อนๆ เมื่อสูบบุหรี่				
8. ให้เพื่อนสนิทหรือภรรยา ญาติสนิทตำหนิตนเองทุกครั้งที่สูบบุหรี่				
9. ได้รับคำชมจากเพื่อนสนิทหรือภรรยา ญาติสนิท เมื่องดสูบบุหรี่ได้				
10. ได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา เมื่องดสูบบุหรี่ได้				

ส่วนที่ 5: พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

1. สูบบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

2. พกไม้จี้ดและไฟแช็ก

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

3. ซิการ์

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

4. ขอบุหรี่จากผู้อื่นมาสูบ

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

5. รับบุหรี่จากเพื่อนมาสูบ

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

6. ดื่มเหล้าหรือเบียร์

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

7. ดื่มน้ำชา กาแฟ

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

8. วิ่งออกกำลังกายรอบๆบ้าน

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

9. เดินออกกำลังกายรอบๆบ้าน

- () เป็นประจำทุกวัน () 5-6 วันต่อสัปดาห์ () 3-4 วันต่อสัปดาห์
() 1-2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

10. ดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

11. รับประทานผักและผลไม้

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

12. อดสูบกอมเมื่ออยากสูบบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

13. เคี้ยวหมากฝรั่งเมื่อนึกอยากสูบบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

14. ดื่มน้ำเย็นเมื่ออยากสูบบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

15. ล้างหน้าเมื่อง่วงนอนแทนการสูบบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

16. สูบบุหรี่เมื่อรับประทานอาหารรสเผ็ด

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

17. จดบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

18. บอกกับตนเองว่าจะงดสูบบุหรี่

- () 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

19. ชักชวนเพื่อนให้งดสูบบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

20. อ่านเอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

- () เป็นประจำทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ () 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
() 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคยเลย

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ทหารกองประจำการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้วทหารกองประจำการสามารถ

1. บอกถึงโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่ได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 โรค

เวลาที่ใช้ 100 นาที

- อุปกรณ์
1. อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ประกอบด้วยเทปเพลงและเครื่องเล่นเทป
 2. โปสเตอร์และรูปภาพประกอบการสอนเรื่อง “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่”
 3. วิดีทัศน์เรื่อง “อันตรายจากบุหรี่” พร้อมเครื่องเล่นวีดีโอเทป
 4. กระดาษ พร้อมปากกา

- วิธีการ
1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “สวัสดี” เพื่อเป็นการแนะนำตนเองและทำความรู้จักกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม
 2. กิจกรรมถาม – ตอบ โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 คน สอบถามเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ เหตุจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ และประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ
 3. การบรรยายให้ความรู้เรื่อง “โทษและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่”
 4. ชมวีดีทัศน์เรื่อง “อันตรายจากบุหรี่”
 5. การอภิปรายกลุ่มย่อยถึงโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

เนื้อหา

โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

ต่อตัวผู้สูบบุหรี่

บุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ซึ่งในควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่างๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง เพราะฉะนั้น การสูบบุหรี่ก็คือ การดูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิด

อันตรายต่อร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5 – 8 ปี และจากสถิติการตาย พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะมีการตายมากกว่า คนที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 30.83 และจากการศึกษาวิจัย พบว่า การสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังนี้

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้น ยังไม่ชัดเจน ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย ในผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ก็จะทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ และพบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งในช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร ไต ซึ่งถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อันตรายนี้อาจลดลง

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกร็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบบุหรี่นานเท่าไรก็จะยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจยิ่งสูงมากขึ้น ในผู้หญิงสูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดด้วย จะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีที่โรคหัวใจขาดเลือดและยังไม่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดง ปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้ปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาอ่อนแรงต้องตัดทิ้ง

3. โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่จะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการ ไอ หอบหืด อันตรายด้วยระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึง ร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอ เสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมารุนแรง และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษ ในควันบุหรี่ทำลายเยื่อเมือกหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายอัน

แต่รวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมาณไปจนตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองในนั้นฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จนเกิดปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอก ถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้อาการไอเรื้อรังและการไอมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่เหนื่อยหอบจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพองแม้จะเลิกสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุน้อย หากเลิกสูบบุหรี่หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

4. โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดเพิ่มขึ้น คนสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

5. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ และจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่า จะมีอาการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

tobacco-related diseases

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่าการสูบบุหรี่มือที่สอง มี 2 ประการคือ 1. ควันบุหรี่ที่สูบเข้าไปในปากแล้วพ่นออกมา ซึ่งเรียกว่า ควันแท้หรือควันสายใหญ่ (mainstream smoke) 2. คือควันบุหรี่ที่ลอยจากปากมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ ซึ่งเรียกว่า ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (sidestream smoke) สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบในวัยทารกและในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อีกด้วย

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มผู้แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า

บุคคลทั่วไป ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก โดยเฉพาะผู้ที่มีการหายใจ โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะเพิ่มโอกาสของโรคเพิ่มขึ้น พ.ศ. 2530

คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องหรือสถานที่แออัดไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10-30

ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.4 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยเป็นโรค อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง ก็จะมีผู้ที่จะต้องเข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลจะต้องจ่ายค่าบริการทางแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐบาลจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยของบุหรี่

ผลกระทบของบุหรี่ด้านสังคม

การสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติด ชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ และตั้งใจในการทำกิจกรรม
2. การซักถามแสดงความคิดเห็นและข้อสงสัย
3. การสรุปรายงานผลการอภิปราย

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ทหารกองประจำการสามารถกำหนดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เลือกวิธีการและดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้วทหารกองประจำการสามารถ

1. มีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่
2. บอกถึงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่และวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ได้

เวลาที่ใช้ 100 นาที

อุปกรณ์

1. อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ประกอบด้วยหนังสือพิมพ์
2. โปสเตอร์ประกอบคำบรรยาย “หลักการควบคุมตนเอง”
3. กระดาษ พร้อมปากกา
4. คู่มือการเลิกสูบบุหรี่

วิธีการ

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “รวมแผ่นดิน” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความสามัคคีในกลุ่ม
2. การอภิปรายกลุ่มย่อย โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ดังนี้
 - 2.1 สถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่
 - 2.2 วิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่
3. การบรรยายให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการควบคุมตนเอง”
4. การสาธิตพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้หลักการควบคุมตนเอง โดยผู้วิจัยและคณะร่วมแสดง เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง ระบุสิ่งเร้าที่ให้อยากสูบบุหรี่ ระบุวิธีการควบคุมสิ่งเร้า กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับตนเอง และบันทึกข้อมูลเหล่านี้ลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นทำสัญญาต่อตนเอง โดยให้กำหนดการเสริมแรงและการลงโทษด้วยตนเอง เลือกบุคคลคู่สัญญาตามความต้องการในกลุ่มและร่วมเป็นกำลังใจให้กันและกัน

ในการเลิกสูบบุหรี่ และให้เริ่มสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง โดยบันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน บันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประเมินผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมเป้าหมาย และบันทึกความรู้สึกของตนเองต่อผลที่เกิดขึ้นในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ บันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย กับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบจริงลงในแบบบันทึกการสูบบุหรี่ และให้การเสริมแรงหรือการลงโทษตนเองตามที่กำหนดไว้ในกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายนั้น ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้หลังจากการประเมินผลในแต่ละครั้ง และนำคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ไปแสดงแก่คู่สัญญาทุกครั้งที่มีการประเมินพฤติกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยแสดงในกรณีที่เกิดอาการอยากบุหรี่หรือเห็นเพื่อนอยากบุหรือนั้นควรปฏิบัติตัวดังนี้ เช่น ชวนเพื่อนไปเล่นกีฬา ออกกำลังกาย ไปเล่นฟุตบอล เป็นต้น

5. แจกคู่มือการเลิกบุหรี่

เนื้อหา

การควบคุมตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการร่วมกัน เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลผู้นั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย เลือกวิธีการและดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

กระบวนการควบคุมตนเอง

มีกระบวนการที่สำคัญ 2 กระบวนการ ได้แก่

1. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)
2. การควบคุมผลกรรมด้วยตนเอง (Self-present consequence)

การควบคุมสิ่งเร้า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าของตน โดยการประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ด้วยวิธีการแยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงเปลี่ยนแปลงหรือจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าของบุคคลใหม่นี้ก็เพื่อที่จะกระตุ้นหรือลดพฤติกรรม ดังนั้น เพื่อควบคุมพฤติกรรมจึงต้องควบคุมสิ่งเร้า เช่น ใ้ชอบดูโทรทัศน์มาก แต่เมื่อถึงช่วงเวลาสอบไ้จะต้องอ่านตำราเพื่อเตรียมตัวสอบ ถ้าไ้ไม่นั่งอ่านตำราในห้องโทรทัศน์ก็อาจจะอยากดูโทรทัศน์ ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมพฤติกรรมการอ่านตำราของไ้ก็จะต้องควบคุมสิ่งเร้า คือ ไ้ต้องไม่ไปอ่านตำราในห้องโทรทัศน์ ฉะนั้นจะเห็นว่า ถ้าบุคคลควบคุม

สิ่งเร้าได้ก็ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ การควบคุมสิ่งเร้าเป็นการควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม

การควบคุมผลกรรม หมายถึง การให้ผลกรรมตนเองหลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ซึ่งผลกรรมนี้อาจเป็นได้ทั้งการเสริมแรงหรือการลงโทษ

วิธีการควบคุมตนเองโดยการควบคุมผลกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดหรือมีส่วนกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (Self-target behavior)
2. การทำสัญญากับตนเอง (Self-Contracting)
3. การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-observation and recording)
4. การประเมินพฤติกรรมตนเอง (Self-evaluation)
5. การให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมตนเอง (Self-administration of reinforcement of punishment)

การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการกำหนดเป้าหมายนี้จะช่วยให้บุคคลรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างชัดเจน และยังใช้พฤติกรรมเป้าหมายนี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินว่าพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงนั้น ขณะนี้เปลี่ยนแปลงอยู่ในลักษณะใด เพิ่มขึ้น ลดลง หรือคงเดิม โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่กระทำอยู่ในขณะนั้นกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้

สามารถกระทำได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยตนเอง
2. การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยบุคคลอื่น

การทำสัญญากับตนเอง (Self-Contracting)

เป็นวิธีการที่บุคคลสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองส่วนใดบ้าง แต่แทนที่จะเก็บสัญญาของตนเองไว้ในใจ การทำสัญญากับตนเองในกระบวนการควบคุมตนเองจะทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นห่วงจากสัญญาที่ทำไว้กับตนเอง ดังนั้นการทำสัญญากับตนเอง จึงมีผู้อื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จึงควรมีการทำให้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการทำไม่สม่ำเสมอ การทำสัญญาควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน
2. บอกถึงสิ่งที่บุคคลจะต้องกระทำเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น
3. บอกถึงการเสริมแรงตนเอง เมื่อตนเองได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่สัญญาไว้ แลลงโทษตนเองเมื่อไม่สามารถดำเนินการได้ตามสัญญา
4. ในกรณีที่บุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย บุคคลนั้นควรจะมีหน้าที่ในการให้ผลกรรบบางอย่าง ในกรณีที่บุคคลนั้นทำตามสัญญาหรือไม่ทำตามสัญญา
5. สัญญานั้นควรจะเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสภาพการณ์ได้

การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การให้บุคคลผู้รับการปรับพฤติกรรมสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเน้นจำนวนครั้งหรือช่วงเวลา หรือระดับที่พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป็นประโยชน์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ เป็นข้อมูลให้บุคคลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเป้าหมาย ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการปรับพฤติกรรมตนเอง และผลที่เป็นข้อมูลย้อนกลับที่จะทำให้บุคคลทราบว่าตนเองแสดงพฤติกรรมเป้าหมายนั้นในระดับใด และถ้าข้อมูลย้อนกลับนั้นเป็นข้อมูลในทางบวก จะเป็นตัวเสริมแรงพฤติกรรมเป้าหมายนั้นอีกด้วย

ขั้นตอนในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนว่าได้แก่พฤติกรรมอะไรบ้าง
2. กำหนดเวลาสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมาย
3. กำหนดวิธีการบันทึกพฤติกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกพฤติกรรม
4. สังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง
5. เสนอผลการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม อาจเสนอในรูปของกราฟเส้นหรือภาพ
6. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่บันทึก เพื่อให้เป็นข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น

การประเมินพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การให้บุคคลผู้รับการปรับพฤติกรรมประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง โดยการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมก่อนเริ่มใช้กระบวนการควบคุมตนเอง และหลังจากดำเนินการใช้กระบวนการควบคุมตนเอง โดยการประเมิน

ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการเสริมแรงหรือการลงโทษตนเองหรือไม่ หากเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะให้การเสริมแรงหรือการลงโทษตนเองแล้วแต่กรณีต่อไป

การให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินการให้การเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมของตนเอง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการเสริมแรงหรือการลงโทษแล้วแต่กรณี

การเผชิญหน้ากับการกลับมาสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่อาจยาก คุณอาจเลิกได้ระยะหนึ่งแล้วอยู่ดีๆ ก็กลับมาอยากสูบบุหรี่อีก ถ้าเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นให้ปฏิบัติดังนี้

1. จำไว้ว่า ความอยากบุหรี่เกิดขึ้นเดี๋ยวเดียวก็หาย คุณสามารถสู้กับมันได้ ชะลอการสูบบุหรี่ก่อน หายใจลึกๆ ดื่มน้ำหรือหาอย่างอื่นทำ
2. เตือนความจำของตนเองถึงเวลาที่ผ่านมาด้วยความยากลำบาก คิดถึงร่างกายแรงใจที่ทุ่มเทเพื่อไปให้ถึงจุดหมาย คิดถึงว่าผ่านมาได้ไกลแค่ไหนแล้ว คุณจะกลับไปเริ่มต้นใหม่หมดเลยตั้งแต่ต้นเชิขหรือ
3. ถ้าสูบบุหรี่ไปแล้วหนึ่งมวน ให้คิดว่าคุณผ่านมาได้ไกลขนาดไหนโดยไม่มีบุหรี่ บอกตนเองว่า “ฉันตัดสินใจแล้วว่าที่จะเลิก ไม่เป็นไรตอนนี้พลาดไปหน่อยแล้ว ก่อนนี้เคยสูบบุหรี่วันละ 20 มวน ยังไงๆ ก็จะเลิก” ใช้สิ่งที่คุณได้เรียนรู้จากความพยายามเลิกบุหรี่ วางแผนเลิกบุหรี่สำหรับวันต่อไปโดยเร็วที่สุด หากคุณไม่มีแรงกระตุ้นสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่เหลืออยู่ในตัว โปรดกลับไปอ่านเป้าหมายที่คุณตั้งใจไว้แต่แรกจะช่วยให้

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการทำกิจกรรม
2. การซักถามแสดงความคิดเห็นและข้อสงสัย
3. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มและการนำเสนอผลการอภิปราย

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ทหารกองประจำการเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้วทหารกองประจำการสามารถ

1. บอกปัญหาและอุปสรรคที่พบขณะเข้าโปรแกรมได้
2. มีพฤติกรรมการกล้าแสดงออกเพื่อปฏิเสธการสูบบุหรี่

เวลาที่ใช้ 100 นาที

อุปกรณ์

1. ใบงานสถานการณ์สมมติ
2. กระดาษ พร้อมปากกา

วิธีการ

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “จับให้ได้ ไล่ให้ทัน” เพื่อเป็นการฝึกในการทำสมาธิ
2. ทบทวนกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการใช้เทคนิคการควบคุมตนเองและการใช้คู่มือการเลิกบุหรี่
3. การบรรยายและฝึกแสดงบทบาทสมมติและทักษะการปฏิเสธ
4. การอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ใบงานสถานการณ์

เนื้อหา

หลักการปฏิเสธ การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ในความต้องการ ซึ่งแตกต่างกัน การปฏิเสธที่ใช้ได้ผลมักเป็นการปฏิเสธในสิ่งที่ปฏิบัติแล้วไม่เกิดประโยชน์หรือเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

การปฏิเสธที่ดีควรมีลักษณะ 4 ประการ คือ

1. ปฏิเสธอย่างแจ่มชัด ทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลเพียงอย่างเดียวจะถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะถูกโต้แย้งได้ยากขึ้น
3. การขอหรือถามความเห็นชอบจะเป็นการรักษาหัวใจของอีกฝ่าย และขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับการปฏิเสธของเรา
4. เมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวตามคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันทนการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่จำเป็นต้องอ้างเหตุผลประกอบ แต่ใช้การกระทำช่วย เช่น เดินห่างออกจากสถานการณ์
 - 4.2 ใช้การต่อรองโดยการหาวิธีอื่น ที่ดีกว่ามาทดแทน
 - 4.3 การผ่อนผันโดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ใบงานสถานการณ์ที่ 1 เรื่อง เพื่อนชวนสูบบุหรี่

สมชายไปงานเลี้ยงรุ่น ในงานมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ เพื่อนๆ ชักชวนจะยื่นคอขอให้สมชายสูบบุหรี่ แต่ตอนนี้สมชายกำลังเลิกสูบบุหรี่

ให้ทหารกองประจำการอภิปรายกลุ่มในประเด็นต่อไปนี้

1. ถ้าเป็นสมชายท่านจะอย่างไร
2. ถ้าสมชายจะปฏิเสธเพื่อนไม่สูบบุหรี่เด็ดขาด ปฏิเสธอย่างเข้มแข็งที่ไม่สูบบุหรี่และสามารถรักษาความสัมพันธ์ได้ควรจะใช้คำพูดอย่างไร
3. ถ้าท่านเป็นสมชายการปฏิเสธเพื่อนจะมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

ใบงานสถานการณ์ที่ 2 เรื่อง เพื่อนชวนสูบบุหรี่

นที ปรีชา และสมศักดิ์ เป็นเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและนัดกันไปดูฟุตบอลที่บ้านสมศักดิ์ ในขณะที่นั่งรอชมฟุตบอล ปรีชาชวนนทีสูบบุหรี่ แต่ตอนนี้กำลังเลิกสูบบุหรี่ นทีจะปฏิเสธเพื่อนโดยใช้คำพูดอย่างไรดี

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของทหารกองประจำการในการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. พฤติกรรมการกล้าแสดงออกในการปฏิเสธการสูบบุหรี่

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อติดตามผลการควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการและเพื่อกระตุ้นให้ทหารกองประจำการมีกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้วทหารกองประจำการสามารถ

1. บอกปัญหาและอุปสรรคที่พบขณะเข้าโปรแกรมได้
2. ทหารกองประจำการที่ยังลด/ละ/เลิก สูบบุหรี่ไม่ได้ มีกำลังใจและพยายามเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

เวลาที่ใช้ 100 นาที

อุปกรณ์ กระดาษ พร้อมปากกา

วิธีการ

1. อภิปรายกลุ่มถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบขณะเข้าโปรแกรม
2. ทหารกองประจำการที่สามารถลด/ละ/เลิก สูบบุหรี่ได้สามารถเล่าประสบการณ์ความรู้สึกที่พบ และวิธีการแก้ปัญหาและเป็นกำลังใจให้เพื่อนที่เลิกไม่ได้ให้พยายามต่อไป

การประเมินผล

ความสนใจในการมีส่วนร่วมการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย

คู่มือการเลิกสูบบุหรี่

บุหรี่...มหันตภัยคุกคามชีวิต
 สิ่งมีพิษทำลายตายผ่อนส่ง
 เพราะลุ่มหลงสูบนั่นควันบุหรี่
 สูบเข้าไปทรมาณคร่าชีวิต
 พิษมากมีภัยมหันตตัวบั่นทอน

ถ้าท่านพร้อมแล้วเริ่มปฏิบัติเลยคะ

วิธีปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

1. บันทึก

-สาเหตุที่ท่านติดบุหรี่.....

-เหตุผลที่ท่านควรเลิกสูบบุหรี่

1.....

2.....

3.....

2. กำหนดวันและตัดสินใจทันที และบอกกับเพื่อนร่วมงาน(คู่สัญญา) พร้อมประกาศให้รู้ว่าท่านจะเลิกสูบบุหรี่และเป็นกำลังใจให้กันและกัน และขอกำลังใจจากครอบครัวหรือผู้ที่มีความหมายสำหรับท่าน เช่น พระพุทธรูป สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านศรัทธา เป็นต้น

-วันเริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่ วันที่.....

-คู่บัดดี้ คือ.....

3. ทิ้งอุปกรณ์ เกือบบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ทิ้งให้หมด เมื่องดแล้วต้องไม่ทดลองสูบบอกอีก ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

4. ป้องกันมิให้เกิดความต้องการ

-จงหลีกเลี่ยงอย่าอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ถ้าจำเป็นต้องอยู่ใกล้ก็ต้องสัญญากับตนเองว่าต้องเข้มแข็ง ไม่ขอบุหรี่คนอื่นสูบ

-งดดื่มน้ำชา กาแฟ สุรา เพราะสิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกลอยอยากบุหรี่

-พักผ่อนให้เพียงพอ

5. ผู้กับตนเอง เมื่อเกิดอาการอยากบุหรี (หงุดหงิด ปวดศีรษะเป็นครั้งคราว ระบบย่อยอาหารไม่ปกติ ท้องผูก ท้องเสีย เจ็บคอ ไอ) ให้ปฏิบัติดังนี้

-หายใจเข้า-ออกลึกๆ 10 เที้ยว และกลืนไวนานๆ

-ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 6-8 แก้ว/วัน การดื่มน้ำได้มากเท่าไรนิโคตินก็ถูกขับออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น

-อาบน้ำทันที

-อมลูกอมไว้ในปาก

-หางานทำทันที เดินเล่น อย่าอยู่นิ่งเฉย พยายามเปลี่ยนอิริยาบถให้บ่อยที่สุด

อาการนี้จะเป็อยู่ 5-7 วัน จะมีอาการมากตอนตื่นนอนและหลังอาหารใหม่ๆ

6. ออกกับตนเอง พยายามย้าความตั้งใจแต่แรกอยู่เสมอซ้ำว่า “ฉันจะไม่สูบบุหรี” หรือเอาเหตุผลที่เลิกสูบบุหรีที่เขียนไว้ออกมาดู และเมื่อเลิกได้แล้วอย่าลืมให้รางวัลตัวเองด้วย

7. ความมั่นคง เมื่อผ่านพ้นช่วงวิกฤตไปแล้ว ช่วงเวลาที่อยากบุหรีจากรุนแรงมาก จะค่อยๆ ลดน้อยลง งานของท่านขณะนี้คือ การปลูกฝังนิสัยไม่สูบบุหรีให้มั่นคง ซึ่งต้องใช้เวลา แต่ท่านสามารถทำได้และท่านจะชนะในที่สุด

“ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านที่เลิกสูบบุหรี”

ด้วยความปรารถนาดีจาก

ร้อยเอกหญิงนาวพรรษ เปรมปราศรัย

แบบบันทึกการสูบบุหรี่รายสัปดาห์ในระยะติดตามผล 5 เดือน

วิธีการบันทึก : สำหรับบันทึกการสูบบุหรี่ของคุณในสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยให้กรอกและระบุวัน เวลา เหตุการณ์ หรือกิจกรรม ความรู้สึกทุกครั้งที่คุณสูบบุหรี่หรือมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ หรือมีอะไรบางอย่างที่ช่วยให้ลด/ละ/เลิกสูบบุหรี่ได้บ้าง ให้เขียนบรรยายรายละเอียดด้านล่างนี้

ตัวอย่างเช่น สัปดาห์ที่ 1 – ข้าพเจ้าหยุดสูบบุหรี่ได้ 3 วันแล้วอยู่ๆ ก็รู้สึกหงุดหงิด ทำ
อย่างไรก็ไม่หาย พอดตอนเย็นเลยชวนเพื่อนๆ ไปเตะบอล จากนั้นรู้สึกดีขึ้นกลางคืนหลับ
สบาย เป็นต้น



.....

.....

.



No. 153/2005

**Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok**

Title of Project. The Effectiveness of Health Education Program by Adapting Self-Control Technique in Smoking Cessation of Army Conscripts Section Two at Panurangsri Fort, Rajburi Province
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Cap. Nawapat Premprasai

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman.

(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute.

(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval. 23 NOV 2005

Date of Expiration. 22 NOV 2006

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยเอกหญิงนาวพรรษ เปรมปราศรี
วัน เดือน ปีเกิด	24 เมษายน 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2541 วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2546-2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2542-2544 ตำแหน่งพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กองอายุรกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล พ.ศ.2544-ปัจจุบัน ตำแหน่งพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400