

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่
ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่
ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปิยมาศ สอนกุล

นางสาวปิยมาศ สอนกุล
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ปิยมาศ

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่
ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

..... ปิยะมาศ สอนกุล

นายปิยะมาศ สอนกุล

ผู้วิจัย

..... สรรค์ จันทระโมลี

รองศาสตราจารย์ สรรค์ จันทระโมลี,
ส.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ นิรัตน์ อิมามิ,
Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ,
Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิรัตน์ ธีระวิวัฒน์,
Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนันท์ ชีระวิวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาคัตย์เชื้อและรองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทระโมลี ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องและให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาและให้กำลังใจในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้บัญชาการกองพัน ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้สถานที่ในการศึกษาวิจัย ตลอดจนผู้ช่วยวิจัยที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกกับผู้วิจัยในการเข้าดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนด้วยดีมาตลอด

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลด้านวิชาการและเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และพี่ชายที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ พี่ๆและเพื่อนๆหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านและผู้ที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนสำเร็จการศึกษา

ปิยมาศ สวานกุล

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

AN APPLICATION OF STAGES OF CHANGE THEORY ON SMOKING CESSATION AMONG THE
CONSCRIPTS IN VIPAWADEERANGSIT CAMP, SURATTHANI PROVINCE

ปิยมาศ สวนกุล 4836093 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D., มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D., ขวัญใจ อำนาจสัจย์เชื้อ,
Ph.D.

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญส่งผลกระทบต่อผู้สูบเองและบุคคลใกล้ชิด ยิ่งเส้นเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ ทำลายสิ่งแวดล้อมและก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ซึ่งการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังจะทำให้ช่วยลดปัญหาเหล่านี้ในอนาคตได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ทหารเกณฑ์พลัดที่ 1/2550 ค่ายวิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 จังหวัด สุราษฎร์ธานี เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 78 คน เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม การใช้ตัวแบบ การระดมความคิดอภิปรายปัญหา กำหนดวิธีการปฏิบัติตัว การกระตุ้นและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ใช้ระยะทดลอง 10 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสูบบุหรี่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบทางสถิติด้วย Paired Samples t-test และ Z-test

ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบต่อวันน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน

คำสำคัญ : การเลิกสูบบุหรี่ / ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม / ทหารเกณฑ์

AN APPLICATION OF STAGES OF CHANGE THEORY ON SMOKING CESSATION
AMONG THE CONSCRIPTS IN VIPAWADEERANSIT CAMP, SURATTHANI
PROVINCE

PIYAMAS SUANKUL 4836093 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NIRAT IMAMEE, Ph.D., MANIRAT THERAWIWAT,
Ph.D., KHUANJAI AMNAJSATSUE, Ph.D.

ABSTRACT

Smoking is an important public health affecting not only smokers but also the people in close proximity to them. As well, smoking causes economic waste, environmental damage and social problems. The serious promotion of smoking cessation will help to solve these problems in the future. This study was quasi-experimental research that aimed to study the effect of a smoking cessation program which applied the concept of Stages of Change Theory and social support for promoting smoking cessation. The experimental group was composed of 78 conscripts, batch 1/2550 Vipawadeerangsit Camp, under the Infantry Battalion 3, Infantry Department 25, Suratthani Province. A comparison of the data was made between pre-and post-program. The sample group participated in the smoking cessation program and received the social support provided. Program activities included-learning through group process, modeling, brainstorming, discussion about the problems, identifying the practice techniques, stimulating and following-up smoking cessation. The experiment lasted for 10 weeks. Data collection was done before the experiment and afterwards by using a questionnaire and a smoking record form. Data analysis was performed by computing frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation whereby Paired Samples t-test and Z-test were used for statistical tests.

The research results showed that a smoking cessation program which applied the concept of Stages of Change Theory and social support was effective and that the sampled conscripts gained higher levels of perceived susceptibility, perceived threat of smoking, and perceived self-efficacy regarding stopping smoking as compared to before the experiment. It was also found that smoking cessation practices during the follow-up period were significantly better than before the implementation of the program. However, no differences in the practice of smoking cessation were found between the period right after the program implementation and the follow-up period. The number of cigarettes smoked per day in the experimental group was found to be significantly lower than before the experiment ($p<0.05$).

This smoking cessation program along with providing social support should be applied with the other groups who have the similar problematic situations.

KEY WORDS : SMOKING CESSATION / STAGES OF CHANGE / THE CONSCRIPTS

149 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
นิยามตัวแปรเชิงปฏิบัติการในการวิจัย	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	10
1.1 ประวัติและความเป็นมาของบุหรี	10
1.2 สารพิษในบุหรี	11
1.3 สารผสมที่นำมาใช้ในบุหรี	12
1.4 อันตรายจากการสูบบุหรี	14
1.5 กลไกการติดบุหรี	18
1.6 ปัจจัยสนับสนุนการติดบุหรี	20
1.7 วิธีการและขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย	26
2.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	26
2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม	34
2.3 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง	37
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่	41
3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น/ทหารเกณฑ์	41
3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง	44
3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้ทฤษฎีอื่น ๆ	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง	50
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	65
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	68
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง การปฏิบัติ ตัวในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองและระยะติดตามผล	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ระยะก่อนและหลังการทดลองในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่	81
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าสัดส่วนของจำนวนทหารเกณฑ์ ที่เลิกสูบบุหรี่	84
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ ที่สูบต่อวัน	84
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	98
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	111
บรรณานุกรม	126
ภาคผนวก	135
ประวัติผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรายละเอียดขององค์ประกอบในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนพฤติกรรม
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ ที่สูบ แหล่งที่ทหารเกณฑ์ซื้อบุหรี่ จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ในปัจจุบัน และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ช่วงเวลาที่ทหารเกณฑ์สูบบุหรี่
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดในการจะเลิกสูบบุหรี่และวิธีการที่เคยใช้ในการเลิกสูบบุหรี่
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกแล้วแต่ไม่สำเร็จ
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองและระยะติดตามผล

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	82
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	83
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล	83
17	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่เลิกสูบบุหรี่ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล	84
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวันระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล	85

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น	38
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	39
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
4	รูปแบบการวิจัย	50
5	แผนภูมิการทดลอง	51
6	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากมลพิษจากควันบุหรี่ไม่เพียงมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างและสิ่งแวดล้อม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ปัจจุบันการสูบบุหรี่ทั่วโลก เป็นการแพร่ระบาดระดับโลกโดยไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง ในแต่ละปีบุหรี่เป็นสาเหตุของการตายของประชากร 3.5 ล้านคนของทั้งโลก ซึ่งเท่ากับ 10,000 คนต่อวัน ถ้าแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป อัตราการตายก็จะเพิ่มขึ้นไปถึง 10 ล้านคนต่อปี ประมาณปี พ.ศ. 2563–พ.ศ. 2573 ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าบุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 12 ของประชากรทั่วโลกและมากกว่าการตายจากโรคหัวใจ โรคและโรคเอดส์ ซึ่งเมอร์เรย์และโลเปซ (Murray and Lopez, 1996: 375) ได้พยากรณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงจากโรคที่เป็นภาระในลำดับต้นๆ

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกมีประมาณ 11,000 ล้านคนในจำนวนนี้มี 800 ล้านคน อาศัย อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีเพศชายร้อยละ 47 และเพศหญิงร้อยละ 12 สูบบุหรี่ ส่วนใน ประเทศที่พัฒนาแล้วมีเพศชายร้อยละ 42 และเพศหญิงร้อยละ 24 สูบบุหรี่ (WHO, 1994) คาดว่าในกลางปี พ.ศ. 2563 ผู้ที่สูบบุหรี่ในประเทศที่ยากจนจะมีจำนวนมากขึ้น ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ในประเทศที่ร่ำรวยแล้วจะเหลือประมาณร้อยละ 15 เท่านั้น และการให้บริการสาธารณสุขในประเทศที่ยากจนก็จะไม่เพียงพอที่จะต่อสู้กับการแพร่ระบาดของบุหรี่ ในประเทศที่เคยเป็นสังคมนิยมพบว่าประมาณร้อยละ 17 ของผู้ตายจากโรคที่สืบเนื่องจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2538 และจะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 22 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2563 เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งโลกยังไม่ปรากฏความสำเร็จในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบ แม้ว่าอายุเฉลี่ยของทั้งเพศชายและเพศหญิงจะสูงขึ้นในหลายๆ ประเทศ แต่อายุของเพศชายจะห่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีเพศชายเป็นจำนวนมากสูบบุหรี่ และจะตายจากโรคที่สืบเนื่องจากการสูบบุหรี่และการที่เพศหญิงสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้จำนวนอัตราการสูญเสียเนื่องจากบุหรี่สูงขึ้นด้วย

สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในปี พ.ศ. 2547 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ซึ่งมีประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.3 ล้านคน (ร้อยละ 23.0) เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน (ร้อยละ 19.5) และผู้ที่สูบนานๆ ครั้งสูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอหรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ มีประมาณ 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 3.5) เมื่อพิจารณาตามเพศของผู้สูบบุหรี่ พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิง 17 เท่า (ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราของประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากที่สุด ประมาณร้อยละ 22.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 22.2, 20.6, 17.1 และ 12.8 ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547: 10-11)

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังมากมายทั้งในตัวเอง และผู้ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะส่วนอื่นๆ เช่น ปาก คอหอย กล้องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน มดลูก ปากมดลูก ไตและกระเพาะปัสสาวะ จากสถิติการเกิดโรคมะเร็งปอดพบว่าประมาณร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 30 เกิดมะเร็งปอดจากการหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดเข้าไป (Passive-Smoking) และจากการประกาศอย่างเป็นทางการของสถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกาได้ประกาศว่า ควันบุหรี่ในอาคารเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม 1 ซึ่งหมายถึง สารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดและเป็นมลพิษทางและอากาศภายในอาคารที่สำคัญที่สุด (ประกิต วาทีสาธก, 2540: 6 -12) โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เหล่านี้ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลจากค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ประเทศขาดทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานวิเคราะห์ภาระโรคของโลก (The Global Burden of Disease) เมื่อปี พ.ศ. 2539 รายงานฉบับนี้ระบุว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของภาระโรค ร้อยละ 2.6 จัดเป็นอันดับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2533 และจะกลายเป็นภาระโรคอันดับ 1 ในปี พ.ศ. 2563 โดยบุหรี่เพียงสาเหตุเดียวคิดเป็นร้อยละ 9 ของภาระโรคทั้งหมด จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะสูงถึงปีละ 20 ล้านคนและผู้ที่จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2563 เป็นผู้ที่เสียชีวิตหรืออยู่ในปัจจุบัน (ประกิต วาทีสาธก, 2541)

ในแต่ละปีจะมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 30.4 พยายามที่เลิกสูบบุหรี่และร้อยละ 5.4 มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ 5 ครั้งขึ้นไป แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากในระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่มักเกิดอาการถอนนิโคติน ทำให้มีความกังวล หงุดหงิด อ่อนเพลีย ง่าย โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น และมีความอยากสูบบุหรี่ตลอดเวลา ทำให้ต้องกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน และกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ต่อไป (American Psychiatric Association, 1996) ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ (AHRQ, 2000) ได้แนะนำให้ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ในผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ตัวขึ้นไป เช่น หมากฝรั่งเคี้ยวนิโคติน แผ่นปิดผิวหนังนิโคติน นิโคตินสเปรย์ เป็นต้น แต่การใช้ยายังคงต้องใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตบำบัดเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด (Kennedy & Chang, 2000; AHRQ, 2000; Prochazka, 2000; Doering, 2000 อ้างใน จิตติมา พงษ์พรวงษ์, 2547)

กองทัพบกเป็นหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดูแลประเทศชาติ กำลังพลของกองทัพบกจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกและอบรมให้มีอุดมการณ์ มีระเบียบวินัยที่ดี มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมทางด้านกำลังพล ถึงแม้ว่าจะมีอาวุธยุทโธปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม หากขาดผู้นำไปใช้หรือควบคุมอาวุธยุทโธปกรณ์ดังกล่าวก็ไร้ความหมาย ดังนั้นกำลังพลทุกคนจะต้องได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพอย่างทั่วถึง กำลังพลในกองทัพบกส่วนมากเป็นเพศชาย ประกอบด้วย ข้าราชการหลายระดับ ได้แก่ ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ข้าราชการทหารชั้นประทวน พลทหารกองประจำการ และนักเรียนทหาร ซึ่งกำลังพลกองทัพบกเป็นกลุ่มวิชาชีพที่น่าสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ เนื่องจากวัยที่เริ่มเข้ามาสังกัดวิชาชีพนี้เป็นวัยหนุ่มสาวที่เพิ่งเป็นอิสระจากผู้ปกครองออกมาอยู่ลำพังตนเอง จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ธุรกิจบุหรี่จับตามองอย่างยิ่ง ดังที่ปรากฏในเอกสารภายในบริษัทบุหรี่ว่ากลยุทธ์ส่งเสริมการขายและโฆษณามุ่งเน้นที่กลุ่มประชากรที่เริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ หน่วยงานทหารส่วนใหญ่ประกอบด้วยชายฉกรรจ์วัยหนุ่มที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อนฝูง ภาพพจน์ความเป็นชายชาตรีและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการศึกษาของกลมพร สวนสมจิตรและคณะ (2538) ในการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพลในกองทัพบกทั้ง 4 กองทัพภาค ทุกชั้นยศ พบว่าทางด้านการสูบบุหรี่พลทหารเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 68.07) รองลงมาเป็นข้าราชการทหารชั้นประทวน (ร้อยละ 45.29) และข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร (ร้อยละ 22.56) จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า แม้ว่าพลทหารเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด แต่พลทหารเป็นกำลังพลที่ผลิตเปลี่ยนเข้ามาประจำการอยู่ในหน่วยทหารอย่างมากเพียงแค่ 2 ปี หลังจากปลดประจำการ เวลาส่วนมากต้องใช้ในการฝึกสอนอบรมตามระเบียบวินัย และหลักสูตรการฝึกทหารใหม่ที่กองทัพบกกำหนด (พรเทพ วัชรวิสุทธิ, 2547: 31) ซึ่งกลุ่มทหารเหล่านี้เป็นกลุ่มชายไทยที่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี ยังมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และ

เข้ามาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยมีระเบียบวินัยและกฎข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติตามกันอย่างเคร่งครัดในสังคมเดียวกัน มีความเป็นอยู่อย่างเท่าเทียมกันและใกล้ชิดกันตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มคนเหล่านี้มีทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ซึ่งมีโอกาสที่ถูกชักจูงให้ติดบุหรี่ได้เสมอหากขาดความรู้ความเข้าใจหรือการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ มีทัศนคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง โอกาสที่จะเพิ่มจำนวนผู้ติดบุหรี่มากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะไม่สูบบุหรี่โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ ที่เกิดจากการได้รับพิษจากควันบุหรี่ก็เกิดขึ้นได้ด้วยเช่นกัน การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคลดลง เป็นบทบาทเชิงรุก เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพของทหารและครอบครัว เพื่อช่วยให้ประเทศชาติลดงบประมาณค่าใช้จ่ายเป็นงานที่จะช่วยเสริมให้กองทัพมีความพร้อมรบ

จากการสุ่มสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต ในผลัดที่ 1/2549 จำนวน 50 คนพบอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 84 และยังพบว่ากลุ่มนี้เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 10 - 12 ปี ส่วนใหญ่มีมูลเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่จากการอยากทดลองสูบบุหรี่และเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และยังพบว่าเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 62 สาเหตุที่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่เนื่องจากทนความหงุดหงิดไม่ได้ เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบบุหรี่ตาม ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2544 ที่สอบถามถึงความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปพบว่า จำนวน 1 ใน 3 ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ที่เหลือ 2 ใน 3 อยากเลิกบุหรี่แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่พยายามเลิกบุหรี่แต่เลิกไม่สำเร็จ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความหงุดหงิด ร้อยละ 30.9 รองลงมาคือความเคียน ร้อยละ 22.7 เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.0 และเกิดความเครียด ร้อยละ 13.6 ซึ่งเป็นที่น่าสนใจสำหรับผู้ที่ยกเลิกสูบบุหรี่แล้วแต่ไม่สำเร็จเพราะการติดบุหรี่เป็นกลไกที่ซับซ้อนของจิตใจ พฤติกรรมความเคียน โดยมีนิโคตินเป็นตัวกระตุ้นสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเป็นสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจ ทำให้เสพติดและต้องสูบบุหรี่ต่อไปเพื่อให้มีนิโคตินกับร่างกายอยู่เรื่อยๆ เป็นระยะๆ (Poommisawat V., 2002: 4 อ้างถึงใน จีรวรรณ พรหมโบล, 2546)

จากความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมา พบว่าในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้จะช่วยลดภาระการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ในอนาคต มีสภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งการส่งเสริมเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินว่าแต่ละบุคคลอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมให้กับผู้สูบบุหรี่ ส่งผลให้ช่วยผู้ที่ติดบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคในอนาคต อันจะทำให้กำลังพลของกองทัพมีสุขภาพดีถ้วนหน้าพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศต่อไป จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึง

สนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อนำไปสู่การลดและเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ได้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลให้ทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิตมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่อง ต่อไปนี้หรือไม่

- 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่
- 1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
- 1.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต ในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่
 - 1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
 - 1.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงของทหารเกณฑ์

3. เพื่อศึกษาค่าสัดส่วนจำนวนทหารเกณฑ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

1. ภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่
- 1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
- 1.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

2. ภายหลังการทดลองทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลง และค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่
 - 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
 - 2.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
 - 2.4 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
 - 2.5 จำนวนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะทหารเกณฑ์กลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่ค่ายวิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายหลังทำแบบทดสอบ

ประเมินขั้นตอนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่แล้วอยู่ในขั้นตอนพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action) มีจำนวน 78 คน เป็นกลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยทำการจัดกิจกรรมการทดลอง 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันพฤหัสบดีเนื่องจากไม่สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง 4 วัน เนื่องจากทหารเกณฑ์มีการกิจที่ต้องปฏิบัติในหน่วยงานในเวลาราชการ
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลการวิจัยก่อนและหลังการทดลอง ผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองในครั้งนี้ถือว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นมาจากเวลาที่ทำจริง เนื่องจากไม่สามารถหากกลุ่มมาเปรียบเทียบกับกรวิจัยครั้งนี้ได้

นิยามตัวแปรเชิงปฏิบัติการในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์ในกลุ่มทดลองโดยนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมและการออกแบบกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมที่นำมาใช้ได้แก่ กระบวนการกลุ่ม การระดมสมอง การใช้ตัวแบบ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การกระตุ้นเตือนและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรงจากผู้วิจัย ผู้บังคับบัญชา ผู้ช่วยวิจัยและเพื่อนทหารเกณฑ์ด้วยกัน เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของทหารเกณฑ์เกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่างๆ รวมทั้งการรักษาที่ยุ่งยาก ความทุกข์ทรมานและการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เมื่อเกิดโรค ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมรอบข้าง
3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การที่ทหารเกณฑ์ตัดสินใจมีความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การไม่ซื้อบุหรี่ ไม่ขอหรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่หยิบบุหรี่ผู้อื่นมาสูบ ไม่พกบุหรี่ หรือไม้ขีด หรือไฟแช็ค การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลง ออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้ ดื่มน้ำ อมลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่งเมื่อนึกอยากสูบบุหรี่ จัดบันทึกการสูบบุหรี่แต่ละวัน ชักชวนเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่และอ่านแผ่นพับ/เอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

5. การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ไม่มีการสูบบุหรี่เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

6. ทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะสูบกี่มวนต่อวันก็ตาม และผ่านการทำแบบทดสอบการเข้าร่วมโครงการ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัด สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
ประวัติและความเป็นมาของบุหรี่
สารพิษในบุหรี่
สารผสมที่นำมาใช้ในบุหรี่
อันตรายของการสูบบุหรี่
กลไกการติดบุหรี่
ปัจจัยสนับสนุนการติดบุหรี่
วิธีการและขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

2.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1.1 ประวัติและความเป็นมาของบุหรี่

บุหรี่ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพติดเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการกิน สูด ดม หรือวิธีอื่นๆ ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องการเสพติดอยู่เสมอและมีความต้องการปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (อุไรวัฒน์ คชชีวะ, 2531: 37) และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ” บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบโดยการนำมาอบหรือบ่ม กล่าวกันว่าคำว่า “บุหรี่” เป็นภาษาของชาวชวา ส่วนคำของไทยแท้ดั้งเดิมคือ “ยาสูบ” ได้มีผู้พยายามประดิษฐ์คิดค้นกรรมวิธีในการ ปรุงแต่งรสชาติของบุหรี่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยนำมาหั่นเป็นฝอยเส้นยาวๆ และประดิษฐ์กระดาษมวนเป็นเปลือกหุ้มโดยเฉพาะ และใช้ไฟจุดทางปลายทางข้างหนึ่งสำหรับสูบ เรียกว่า บุหรี่ (Cigarette) อีกชนิดหนึ่งคือ การฉีกใบยาสูบเป็นชิ้นๆ ไม่หั่นฝอยแล้วม้วนซ้อนกันเป็นท่อนโตๆ หุ้มด้วยใบยาเรียกว่า ซิการ์ (Cigar) สำหรับใบยาสูบที่นำมาทำเป็นชิ้นเล็กบ้างหยาบบ้างแล้วใช้ยัดกล่องที่ทำด้วยไม้ท่อนไฟชื่อ ไพร์อาร์ อันเป็นต้นไม้ ตระกูลเดียวกับกุหลาบ และจุดไฟสูบ ชนิดนี้เรียกว่า ไปป์ (Pipe Tobacco) (อุทัยเชิฐ ยศวัชรเสถียร, 2524: 78 – 83)

สำหรับประวัติความเป็นมาของบุหรี่ นับเป็นเวลากว่า 500 ปีมาแล้ว ที่มนุษย์โลกรู้จักปลูกยาสูบ และนำมาบริโภคในรูปแบบต่างๆ กัน ประวัติศาสตร์ได้จารึกไว้ว่า เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม ค.ศ. 1492 นักสำรวจผู้ยิ่งใหญ่ คือ โคลัมบัส ได้เดินทางไปยังหมู่บ้านชาวเผ่าอาราวัก และชาวบ้านได้ให้ใบยาสูบแห้งแก่ท่าน (หทัย ชิตานนท์, 2533: 2) ในราวศตวรรษที่ 16 สเปนเป็นชนชาติแรกที่นำใบยาสูบมาผลิตเป็นซิการ์ โดยชาวแอฟริกาจากอเมริกากลางและอเมริกาใต้ นำมาเผยแพร่ ในปี ค.ศ. 1761 ดร. เจมส์ ฮิลล์ (Dr. James Hills) ชาวอังกฤษเป็นบุคคลแรกที่รายงานถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับโรคมะเร็ง ระหว่างปี ค.ศ. 1853 – 1856 นักเดินเรือชาวอังกฤษก็เริ่มคุ้นเคยกับการสูบบุหรี่ และอุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ได้เริ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1884 โดย นายแจค เบนแซค (Mr. Jack Banzac) (Hatai Chitanondh, 1988: 3)

สำหรับในประเทศไทยการสูบบุหรี่เริ่มเข้ามาเมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่นอน สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงสันนิษฐานว่าคงเป็นในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาวเปอร์เซียนำเข้ามา (สุภา มาลากุล, 2526: 1) ประเทศไทยได้ก่อตั้งโรงงานยาสูบขึ้นในปี พ.ศ. 2443 ห่างจากการก่อตั้งโรงงานยาสูบแห่งแรกของโลก 47 ปี โดยในระยะแรกเป็นของต่างชาติจนในปี พ.ศ. 2484 รัฐบาลสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีได้โอนอุตสาหกรรมยาสูบมาดำเนินการเอง โดย

จัดตั้งเป็นโรงงานยาสูบภายใต้การควบคุมดูแลของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เรียกว่า โรงงานยาสูบ กรมสรรพสามิต และเรียกชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า Thailand Tobacco Monopoly จากนั้นโรงงานยาสูบของรัฐได้เจริญรุดหน้า และทำรายได้ให้กับประเทศเป็นอย่างมากจนถึงปัจจุบัน

1.2 สารพิษในบุหรี่

ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ อยู่มากกว่า 4,000 ชนิดสารบางชนิดมีผลต่อการทำงานและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย แล้วแต่ฤทธิ์ของสารนั้นๆ บางชนิดเกิดพิษบางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2531: 53 – 57) ในควันบุหรี่มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ที่มีผลต่อร่างกายดังกล่าว ในที่นี้ขอกล่าวถึงสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญดังนี้

1.2.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่พบตามธรรมชาติในใบยาสูบเท่านั้น เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสีและเป็นสารที่สำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ สารนี้ในระยะแรกมีฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ผลของนิโคตินต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2531: 30)

นิโคติ เมื่อดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งจะก่อให้เกิด

1. ความดันโลหิตสูงทั้งความดันค่าตัวบนในขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันค่าตัวล่างในขณะที่หัวใจคลายตัว
2. หัวใจเต้นเร็วขึ้น
3. หลอดเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว
4. เพิ่มไขมันในเลือด

ผลของนิโคตินที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดการทำลายของเยื่อบุชั้นในหลอดเลือด จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด

1.2.2 ทาร์ (Tar) เป็นน้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ มีลักษณะเป็นของเหลว เหนียว มีสีน้ำมันคล้ายน้ำมันดิน ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด หลอดลม กล่องเสียง หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้ระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัม/มวน หรือ 110 กรัม/ปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์ อยู่ระหว่าง 12 - 24 มิลลิกรัม/มวน

1.2.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติ ในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อย เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

1.2.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเซลล์ส่วนต้นชนิดมีขน (Ciliated cell) ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

1.2.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

1.2.6 แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ มีเสมหะมาก

1.2.7 สารกัมมันตภาพรังสี คิวบ์หรือมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอดและคิวบ์หรือยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

1.2.8 แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะนิกเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง

1.3 สารผสมที่นำมาใช้ในบุหรี่

ในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ย่นำสารเสพติดผสมในบุหรี่และสูบดังนี้

1.3.1 เฮโรอีน (Heroin) ในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ

1) เฮโรอีนผงสีขาว หรือเรียกว่าเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด ชนิดนี้เป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ ผลิตขึ้นตามหลักวิชาเคมี ซึ่งมีรายงานการวิเคราะห์

เฮโรอินเบอร์ 4 ในท้องตลาดพบว่า เฮโรอินในท้องตลาดเมืองไทยมีความบริสุทธิ์ถึงร้อยละ 95 เฮโรอินชนิดนี้นิยมเสพย์โดยการฉีดเข้าเส้นเลือด

2) เฮโรอินผสม หรือเรียกว่า เบอร์ 3 หรือไอระเหย แคลป์ ไก่ เ ฯลฯ เป็นเฮโรอินไม่บริสุทธิ์ เพราะมีสารอื่นๆ อยู่ด้วย เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรด ประสานทอง น้ำกัญชาต้ม ยาแอสไพริน เอ.พี.ซี. ตลอดจนสีสันทันต่างๆ มาผสมเข้าเพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพย์ เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูเข้ม สีดินลูกรัง ฯลฯ มีลักษณะเป็นเกล็ดหรือผงคล้ายอิฐทุบป่น เฮโรอินชนิดนี้จะมีสารเฮโรอินอยู่เพียงเล็กน้อยประมาณ 8 – 12 เปอร์เซ็นต์ อาจทำเป็นแคปซูล หรือใส่ถุงพลาสติก เพราะเหตุที่ผลิตขึ้นโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชา และมีสารอื่นที่มีพิษเจือปนอยู่มาก ซึ่งทำให้ผู้เสพย์มีอาการมึนเมาหรือมึนงง และมีฤทธิ์ทำลายสุขภาพและจิตใจเป็นอย่างมาก และเป็นอันตรายร้ายแรงกว่าชนิดผงขาว นิยมเสพย์เข้าสู่ร่างกายโดยวิธีสูดดมควัน ผู้สูบบุหรี่จะเสพย์เฮโรอินในบุหรี่โดยการสูดจากก้นบุหรี่โดยใช้วิธีจี้มผงขาวหรือเอาผงยาอัดใส่บุหรี่ หรือผสมยาเส้นแล้วจุดสูบ เหมือนสูบบุหรี่ธรรมดา (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541: 69) จากการศึกษาของผู้ช่วยศาสตราจารย์รัฐสุพรรณบุปผา และคณะ ในปี พ.ศ. 2517 พบว่า ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพย์ติดนิยมการสูดดมไอระเหยโดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 75.18 และเพศหญิง ร้อยละ 68.29 รองลงมาคือการบรรจุเกล็ดเฮโรอินไว้ในบุหรี่ แล้วจุดสูบ เป็นเพศชาย ร้อยละ 20.21 และเพศหญิง ร้อยละ 21.95 (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541: 153)

1.3.2 กัญชา (Cannabis)

กัญชาเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน เช่น ไทย อินเดีย เม็กซิโก และอาหรับ เป็นต้น กัญชามีทั้งต้นตัวเมียและตัวผู้ แต่ต้นตัวเมียมีฤทธิ์แรงกว่า ส่วนที่นำมาใช้ ได้แก่ ส่วนยอดช่อดอกตัวเมีย ซึ่งเรียกว่า “กะหรี่กัญชา” นำเอามาตากแห้ง บดให้เป็นผงหยาบๆ หรือหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วนำมามวนเป็นบุหรี่ยสูบ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541: 73)

1.3.3 ดี.เอ็ม.ที. (D.M.T. = Dimethyl Trytamine)

เป็นสิ่งออกฤทธิ์หลอนจิตประสาท ดี.เอ็ม.ที. เป็นสารที่สกัดได้จากพืชตระกูลถั่ว ชื่อ พืพตาเคเนีย (Piptadenia) ซึ่งมีอยู่ในหมู่เกาะทะเลแคริบเบียน และในประเทศอเมริกาใต้ เสพย์โดยผสมสาร ดี.เอ็ม.ที. ขนาดเพียง 70 มิลลิกรัมกับกัญชา บุหรี่มวนสูบก็จะทำให้เกิดภาพหลอนภายใน 2 – 5 นาที และจะออกฤทธิ์นานประมาณ 1 ชั่วโมง (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541: 61,76)

1.4 อันตรายจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อตัวผู้สูบและส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

1.4.1 ต่อตัวผู้สูบเอง

บุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ซึ่งในควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่างๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่ก็คือ การดูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกายซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5 – 8 ปีและจากสถิติการตายพบว่าผู้สูบจะมีการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 – 80 และจากการศึกษาวิจัย พบว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังนี้ (ชูชาติ อาริจิตรานุสรณ์, 2530: 87 – 91; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2538: 6 – 29)

1) โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้นยังไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ยุ่งยากมาก ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อย หรือไม่ได้ผลเลย ในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ก็จะทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีโอกาสพบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำ ก็จะทำให้โอกาสที่เป็นมะเร็งในช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ไต กระเพาะอาหาร ซึ่งถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อัตราตายดังกล่าวลดลง

2) โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบจัดนานเท่าไรก็ยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นยิ่งสูงมากขึ้นไปอีก ในผู้หญิงสูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดด้วย จะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีที่เกิดโรคหัวใจขาดเลือดแล้วและยังไม่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากนั้นจะทำให้ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบ และอุดตันได้ ทำให้เกิด

ปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาอ่อนแรงต้องตัดทิ้ง และอาการอัมพาตยังเกิดบ่อยในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หลายเท่า เนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก

3) โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ยะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยโรกระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้เกิดอาการไอ เสมหะมากตอนเช้า ทำลายบุคลิกภาพ และสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมารุนแรง และไม่มีโอกาสรักษาให้หายได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตกถุงลมเล็กๆ หลายๆ อันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และจะมีจำนวนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้เพียงแค่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมาณไปจนตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะเกิดปอดแฟบ และทำให้เจ็บหน้าอก การเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรังและมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่หอบเหนื่อยจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง แม้จะเลิกสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุน้อยหากเลิกสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

4) โรคของระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น คนสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ มีอัตราการตายจากโรคแผลในกระเพาะอาหาร 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอัตราการเกิดเลือดออกในกระเพาะมากกว่าการสูบบุหรี่ยังทำให้แผลหายช้ากว่าปกติด้วย ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลังของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือคนสูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อยเบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีการขยายของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงอาจทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือมีอาการเรอเปรี้ยว เป็นต้น นอกจากปัญหาแผลในกระเพาะและการย่อยอาหารผิดปกติแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า

5) ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ และจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่า จะมีการตีบตันของหลอด

เลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และผลการวิจัยในผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศนั้น พบว่า ลักษณะที่เหมือนกันข้อหนึ่งก็คือล้วนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่จัด ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยทางกายในผู้ที่สูบบุหรี่ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศบ่อย เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เหนื่อยหอบรักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ มีผู้ป่วยหลายรายที่เกิดอาการหอบขณะร่วมเพศ ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีก

6) ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้สูบบุหรี่จะเกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันเหลือง และผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันกร่อนผุ

7) ระบบประสาทกลาง ในบุหรี่มีนิโคติน ถ้าได้รับขนาดน้อยมีฤทธิ์กระตุ้น แต่ถ้าขนาดมากจะกดทำให้หายใจช้า และเกิดพิษเหมือนกับการที่ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะกระตุ้น ทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวจะเสื่อมลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541: 140)

8) กล้ามเนื้อ การสูบบุหรี่ ทำให้ร่างกายได้รับนิโคติน จากการทดลองฉีดนิโคตินเข้ากล้ามเนื้อ พบว่าจะทำให้กล้ามเนื้อกระตุก และถ้าเพิ่มขนาดมากขึ้นจะทำให้เป็นอัมพาตตลอดจนกล้ามเนื้อหายใจก็หยุดทำงานด้วย นิโคตินจะออกฤทธิ์ตรงรอยต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อนั่นเอง (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541: 141)

9) ต้อกระจก เชื่อว่าการสูบบุหรี่ ทำให้สภาพดวงตาเสื่อมลง คนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดต้อกระจกสูงกว่าคนปกติ ร้อยละ 40 โดยต้อกระจกจะทำให้เลนส์ดวงตามัวขวางลำแสงและอาจทำให้ตาบอดได้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543: 12)

10) กระจกพรุน คาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่จะไปจับกับเม็ดเลือดได้ดีกว่าออกซิเจนภายในร่างกายของคนสูบบุหรี่ ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดลดลงถึงร้อยละ 15 ผลที่ตามมาคือ กระจกของคนที่สูบบุหรี่จะสูญเสียความหนาแน่น หักง่าย และใช้เวลาในการรักษายาวนานกว่าเดิมร้อยละ 80 นอกจากนี้คนที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาปวดหลังมากกว่าคนปกติ 5 เท่า

11) ผมหงอก การสูบบุหรี่กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายไวต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น Lupus erythematosus ซึ่งทำให้ผมหงอก มีแผลในปาก ผื่นขึ้นใบหน้า หนังศีรษะและมือ

12) นิ้วเหลือง ส่วนประกอบของสารทาร์ (Tar) ในบุหรี่ จะคั่งค้างตามนิ้วมือ และเล็บ ทำให้นิ้วมือเป็นสีเหลืองน้ำตาล

13) โรคมะเร็ง คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งได้มากกว่าคนปกติ 2 - 3 เท่า โรคมะเร็งเป็นโรคติดต่อที่มีการอักเสบของผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน มีผื่นแดงพุพองทั่วร่างกาย

14) โรคการอักเสบของผิวหนังชนิด **Buerger** หรือ โรค Thromboangitis เป็นการอักเสบของเส้นเลือด เส้นเลือดดำ เส้นประสาทที่ขา และจำกัดเลือดที่ไปเลี้ยงขา ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดเนื้อตาย (gangrene) จนต้องตัดขาบริเวณที่เนื้อตาย

15) ผิวหนังเหี่ยวย่น การสูบบุหรี่ทำให้ผิวหนังดูแก่ก่อนวัย เนื่องจากไปมีผลกับโปรตีนที่ทำให้ความยืดหยุ่น ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังขาดวิตามิน A และไปจำกัดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่ผิวหนัง สภาพผิวหนังของคนสูบบุหรี่จึงแห้งหยาบ และมีริ้วรอยเส้นเล็กๆ โดยเฉพาะรอบๆริมฝีปากและดวงตา

16) มะเร็งผิวหนัง คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งผิวหนัง ชนิด Cutaneous squamous cell cancer มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ซึ่งทำให้ผิวหนังเป็นขุยลอกเป็นผื่นแดง

17) การสูญเสียการได้ยิน คนที่สูบบุหรี่จะสูญเสียการได้ยินมากกว่าคนปกติ เนื่อง จากบุหรี่ไปทำให้เกิดคราบ (plaque) บนผนังเส้นเลือดส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปสู่หูชั้นในได้น้อยลง นอกจากนี้ยังพบปัญหาการติดเชื้อของหูชั้นกลางในคนที่สูบบุหรี่มากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า

1.4.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดและโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบ หืด หูชั้นกลางอักเสบเพิ่มขึ้น สำหรับหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติและมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังทำให้เกิดรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่อาจจะมีน้ำหนัก และความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการ ทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงกว่าลูกที่คลอดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ (หทัย ชิดานนท์, 2534: 143-148) นอกจากนี้คู่อภิเษกของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่อภิเษกของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (Winster and Difranza, 1985: 316) คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น

เมื่อ พ.ศ. 2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องทำงานหรือสถานที่แออัดเต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10 - 30 และมีชาวอังกฤษที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด ปีละประมาณ 1,500 คน จากการสูบบุหรี่โดยอ้อม และจากสาเหตุเดียวกันนี้ ทำให้ชาวอเมริกันเสียชีวิตปีละ 4,000 - 5,000 คน (เทพกิจ สุขชี และคณะ, 2536) และองค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environmental Protection Agency) ของรัฐบาล

สหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม (Environmental Tobacco Smoke) เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มร้ายแรงที่สุด ซึ่งเรียกว่า “Class A Carcinogen” ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2536

1.4.3 ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง ฯลฯ ก็จะมีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังปีละ 100,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาทนอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานที่เกิดจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษของบุหรี่ และการสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมากนอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ในกระบวนการเพาะปลูกใบยาสูบในหลายประเทศ ต้องมีการเตรียมพื้นที่โดยการถางป่าเพื่อทำเป็นไร่ยาสูบ และร้อยละ 40 ของใบยาสูบทั่วโลก ใช้การบ่มโดยวิธี flue curing ซึ่งต้องอาศัยฟืน องค์กรอาหารและเกษตรกรรมแห่งสหประชาชาติรายงานว่า ประเทศไทยมีอัตราการใช้ฟืนในการบ่มใบยาสูบ อยู่ในระดับสูงเป็นที่สองของโลกรองจากประเทศมาลาวี กล่าวคือ ใช้ฟืน 11.4 กิโลกรัม ในการบ่มใบยาสูบ 1 กิโลกรัม ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้สรุปว่า การผลิตบุหรี่ 300 มวน จะต้องใช้ต้นไม้ไป 1 ต้นเพื่อการบ่มใบยาสูบ นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการตัดไม้ทำลายป่า นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นด้วย

1.5 กลไกการติดบุหรี่

ทุกครั้งที่เราสูดควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย ร่างกายจะได้รับสารเสพติดที่มีฤทธิ์แรงที่รู้จักกันดีในชื่อของ นิโคติน (nicotine)

ในบุหรี่ทั่วไปจะพบปริมาณนิโคติน ซึ่งเป็นสารเคมีที่พบในใบยาสูบประมาณ 9 - 13 มิลลิกรัมต่อมวนและถ้าสูบบุหรี่หมดมวนจะได้รับนิโคตินเข้าไปในร่างกาย ประมาณร้อยละ 20 - 25 นั่นคือประมาณ 1.8 - 3.25 มิลลิกรัมต่อมวน

การเดินทางของนิโคตินในร่างกาย

เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้ากระแสเลือด แล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ และหลอดเลือด ทางเดินอาหาร และกล้ามเนื้อลาย เป็นต้น นิโคตินจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของ โคตินีน (Cotinine)

นิโคติน : สารสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดยา

จนปลายทศวรรษ 1980 ได้เริ่มมีการศึกษา เกี่ยวกับผลของนิโคตินต่อระบบประสาทส่วนกลาง และพบว่า นิโคตินออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ในการทำให้ติดยา ใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอมเฟตามีน โคเคน

ในระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกเป็นสุขใจ ซึ่งเรียกว่า “Brain rewarding pathway” โดยเริ่มจากสมองส่วนที่เรียกว่า Ventral Tegmental area (VTA) ซึ่งจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองส่วน nucleus accumbens (Shell region) ในรูปของสารเคมีที่ชื่อ “โดปามีน” (Dopamine)

สารโดปามีนที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่สำคัญในการทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจมีแรงจูงใจ นิโคตินที่ได้จากควันบุหรี่จะผ่านจากเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมาก จากนั้นนิโคตินจะไปออกฤทธิ์กระตุ้น “Brain rewarding pathway” โดยการจับกับตัวรับของมันที่ชื่อ nicotinic receptor มีผลทำให้มีการหลั่งของสารโดปามีนออกมามากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียด ความกดดันต่างๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจให้ทำงานหรือวางแผนต่างๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลลดความอยากอาหารอีกด้วย

จากผลของนิโคติน เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และรู้สึกสุขสบาย จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

เนื่องจากขณะที่สูบบุหรี่ นิโคตินมีผลให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขใจมีความตื่นตัว ดังนั้นในผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันมานานและหยุดสูบบุหรี่ทันทีจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทนนไม่ได้และต้องการบุหรี่มาสูบบ้าง เพื่อทำให้ระดับอารมณ์และความรู้สึกกลับมาดีเหมือนตอนสูบบุหรี่อีกครั้งหนึ่ง

1.6 ปัจจัยสนับสนุนการติดบุหรี่

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่ คือ เหตุกระตุ้น เหตุสนับสนุนและเหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (จิรวรรณ พรหมโมบล, 2546: 18-19)

(1) เหตุกระตุ้น จากความเครียดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายภายในจิตใจ และสังคมของบุคคล เช่น การเปลี่ยนสภาพจากผู้ฟังเป็นผู้พูด เกิดความประหม่าเงิน การสูบบุหรี่ช่วยในหายเงินได้ การสูบบุหรี่ทำให้ใจเย็นขึ้น เป็นต้น

(2) เหตุสนับสนุน ได้แก่ การได้บุหรี่มาโดยง่าย เช่น บิดามารดาสูบบุหรี่ ที่บ้านขายบุหรี่ ได้รับการกระซิบกระซาบจากเพื่อน เป็นต้น

(3) เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันกล่าวคือ คนที่สูบบุหรี่มักเป็นคนหุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจ บังคับบัญชา เจ้าอารมณ์ วิตกกังวล

(4) เหตุจากผู้ผลิต วรรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันมีสารประกอบอย่างอื่นที่นอกเหนือจากยาสูบได้ถูกดัดแปลงปรุงแต่งอย่างแยบยลเพื่อที่จะทำให้เสพติดง่ายยิ่งขึ้น และผสมสารเคมี และสิ่งเจือปนนับร้อยชนิด ตั้งแต่สารให้ความหวานไปจนถึงแอมโมเนียที่ถูกผสมลงไปโดยไม่มีการตรวจสอบเปิดเผย และควบคุมจากรัฐบาล แม้ว่าบริษัทบุหรี่หลายบริษัทจะออกมาโต้แย้งว่าสารปรุงแต่งทั้งหลายได้รับอนุญาตให้เป็นสิ่งที่บริโภคได้ แต่ไม่ได้บอกว่าการเผาไหม้ที่เกิดขึ้นจากการจุดบุหรี่ได้เปลี่ยนคุณสมบัติทางเคมีของสารต่างๆ ทำให้สารปรุงแต่งเหล่านี้เป็นพิษและหรือทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชเปลี่ยนไป

- สารปรุงแต่ง เช่น แอมโมเนีย ทำให้ควันบุหรี่มี pH สูงขึ้น ส่งผลให้ร่างกายดูดซึมนิโคตินอิสระได้เร็วขึ้น

- สารเพิ่มความหวานและรสชาติ ถูกเพิ่มเข้าไปกลบรสชาติกระด้างของควันบุหรี่ เพื่อสร้างความพอใจในรสชาติแก่เด็กๆ และผู้ที่เพิ่งสูบบุหรี่ครั้งแรก สารปรุงแต่งเหล่านี้ บางตัวได้ปกปิดกลิ่น และทำให้ควันบุหรี่มองเห็นได้ยากสำหรับผู้ที่ได้รับควันมือสอง ยิ่งไปกว่านั้นยังทำอันตรายต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และทำให้เหตุผลในการออกกฎหมายควบคุมเรื่องควันบุหรี่ภายในตัวอาคารมีน้ำหนักลดน้อยลง

- เมนทอล และสารเคมีปรุงแต่ง เพื่อทำให้ลำคอของผู้สูบบุหรี่ไม่รู้สึกระคายเคืองจากควันบุหรี่

1.7 วิธีการและขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่

วิธีที่ 1 เป็นวิธีเลิกสูบบุหรี่ของแผนกสุขภาพโรงพยาบาลมิชชั่น โดยใช้หลักการให้กำลังใจ (Will Power) ความตั้งใจจริงในการงดสูบบุหรี่ และการปฏิบัติทางร่างกายเมื่ออยากสูบบุหรี่ ซึ่งมีวิธีการดังนี้ (อ้างใน กุลวรรณ นาครักษ์, 2540: 22 - 26)

1. การสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งในการงดสูบบุหรี่

1.1 ตัดสินใจทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ทั้งหมดที่มีอยู่และควรจดบันทึก ไม่ใช่ลด เพราะการสูบบุหรี่ให้น้อยลงนั้น มีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่มากอย่างเก่า

1.2 หาเหตุผลต่างๆ ของการไม่สูบบุหรี่ ในเหตุผลนั้นควรมีว่าเพื่อชีวิตที่ยืนยาว เพื่อเป็นการประหยัดเงิน

1.3 เปลี่ยนนิสัยในชีวิตประจำวัน พยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

1.4 กล่าวต่างๆ กับตนเองว่า “ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่” การกล่าวเช่นนี้ต่างๆ จะเป็นการช่วยเพิ่มกำลังใจ

1.5 พยายามทำจิตใจให้แจ่มใส หลีกเลี่ยงจากภาวะที่ทำให้เกิดความ เครียด หากท่านกลับไปสูบบุหรี่อีก อย่าเพิ่งรู้สึกท้อถอยถ้าประสบความสำเร็จไปบ้างลองเลิกใหม่โดยจำไว้เสมอว่ากำลังใจทำในสิ่งที่ดี

1.6 พยายามชักชวนให้เพื่อนๆ งดสูบบุหรี่ด้วย เพื่อจะได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน

1.7 ยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริม ให้กำลังใจ

2. การปฏิบัติทางกายเพื่อขจัดความอยากบุหรี่

2.1 ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 – 10 แก้ว จะเป็นการช่วยขับนิโคตินออกจากร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้ความอยากบุหรี่ยลดลงด้วย

2.2 อย่ารับประทานอาหารจนอึดเกินไป และไม่ควรรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เพราะเมื่ออึดจะรู้สึกอยากสูบบุหรี่

2.3 รับประทานอาหารผลไม้ให้มากขึ้นแทนอาหารที่เคยรับประทานเป็นประจำ ซึ่งจะให้วิตามินและแร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในช่วงที่งดสูบบุหรี่อีกด้วย

2.4 งดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะให้อาการอยากสูบบุหรี่

2.5 ถ้าหงุดหงิด ไม่สดชื่น แก้ได้โดยการรับประทานวิตามินบี 1 ซึ่งพบได้ในข้าวซ้อมมือ ผักใบเขียว หรือยาวิตามินบี 1

2.6 ออกกำลังกายทุกวันแต่อย่าให้หนักเกินไป อาจทำได้โดยการเดินหรือการสูดหายใจเข้าออกลึก ๆ

วิธีการให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยใช้หลักการให้กำลังใจ (Will Power) มีรายงานของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (เลิกได้มากกว่า 1 ปี) เลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรือนิโคตินทดแทน (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

วิธีที่ 2 วิธีการเลิกสูบบุหรี่หรือ งดบุหรี่อาจทำได้ง่ายๆ โดยการเลิกสูบบุหรี่ไปเลยๆ ซึ่งผู้ทำได้เช่นนี้ต้องมีความตั้งใจแน่วแน่ในการที่จะงดบุหรี่ เพื่อมิให้การตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ต้องล้มเลิกกลางคัน ท่านที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ควรจะต้องปฏิบัติดังนี้ (บุญสม มาร์ตินและสำออง พ่วงบุตร, 2533: 164)

1. ทำบันทึกเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือแรงจูงใจที่ชักชวนให้เลิก และพกติดตัวไว้เตือนตนเอง อาจเลือกที่จะเลิกสูบบุหรี่ในวันสำคัญหรือวันที่มีความหมายสำหรับท่าน เช่น วันเกิดของท่านเอง วันเกิดลูก วันแต่งงาน เป็นต้น

2. ประกาศหรือบอกเล่าแก่ภรรยาญาติสนิท มิตรสหาย ถึงการตัดสินใจดังกล่าว เพราะคนเหล่านี้จะเป็นกำลังใจที่สำคัญในการสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่

3. ต้องมีขั้นตอนหรือแผนการในเลิกสูบบุหรี่
ขั้นตอนและแผนการที่จะเอาชนะใจตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่เมื่อเกิดอยากสูบบุหรี่ขึ้นมา ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

3.1 เก็บบุหรี่ และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ให้อยู่ห่างตัวอยู่เสมอ

3.2 ไม่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่

3.3 ดื่มน้ำมากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มน้ำอุ่น ในตอนเช้าหรือตื่นนอน หลังอาหารกลางวัน และเวลาบ่ายครั้งละ 2 แก้ว การดื่มน้ำมากๆ ช่วยให้อวัยวะขับนิโคตินออกจากร่างกายทางปัสสาวะได้เร็วขึ้น เมื่อนิโคตินในร่างกายลดลง ความอยากสูบบุหรี่จะลดลงด้วย โดยปกติถ้าดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้วจะสามารถระบายนิโคตินที่ตกค้างในร่างกายออกได้หมดภายใน 3 - 4 วัน

3.4 เมื่อรู้สึกง่วงหรือหงุดหงิดจากการอดบุหรี่ ควรล้างหน้าด้วยน้ำเย็นๆ เพื่อให้รู้สึกสดชื่นขึ้น หรืออาบน้ำ และใช้ผ้าเช็ดตัวแห้ง เพื่อให้เลือดหมุนเวียนดีขึ้น และทำให้สดชื่น

3.5 งดดื่มสุรา ชา กาแฟ ยาระงับประสาท และยากระตุ้นประสาทเพราะจะทำให้เกิดความเครียด และอยากสูบบุหรี่มากขึ้น

3.6 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรรับประทานอาหารจืดจืดเกินไป ควร รับประทานอาหาร ผักสดและผลไม้ให้มาก หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารผัดทอดที่มีน้ำมันเยิ้ม เนื้อสัตว์ที่ไม่สุก ของ หวานจัด มันจัด และเมื่อรับประทานอาหารอิ่มแล้ว ควรลุกออกไปเดินเล่นเปลี่ยนอิริยาบถ

3.7 ควรรับประทานวิตามินเสริม เช่น วิตามินรวม เพราะช่วยฟื้นฟูประสาทที่ถูกกด เนื่องจากนิโคติน วิตามินจะช่วยทำลายพิษของนิโคติน

3.8 ควรออกกำลังกายบ้าง เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ และเป็นการผ่อนคลายอารมณ์อีกด้วย

3.9 ควรพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อมิให้ร่างกายอ่อนเพลีย และตรากตรำมากเกินไป

3.10. ในระยะแรกของการเลิกสูบบุหรี่ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักที่มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

3.11 ถ้าอยากสูบบุหรี่ ให้หาวิธีทดแทนความต้องการของตนเอง โดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่น เมล็ดแตงโม ยามม เป็นต้น หรือดื่มน้ำแก้วหนึ่งแล้วนึกถึงคำมั่นสัญญา และความตั้งใจของ ตนที่จะอดบุหรี่ หรืออาบน้ำทันที

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระยะพยายามเลิกสูบบุหรี่

1. หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจสั่น
2. ง่วงนอน เชื่องซึม สมองไม่แล่น ซึมเศร้า
3. กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ
4. รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น
5. ปวดศีรษะ

ในระหว่างการปฏิบัติที่จะพยายามเลิกบุหรี่นี้ ในวันที่ 2 – 3 อาการที่อยากสูบบุหรี่ อาจมีมากขึ้นและอาจมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ในช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่สำคัญมาก ต้องพยายามเอาชนะใจตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เมื่อผ่านช่วงนี้ไปแล้วอาการดีขึ้น และจะเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด ซึ่งหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้เพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น จะรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อาการไอ หายใจ กลืนปาก และลมหายใจดีขึ้น มีพลังกำลังมากขึ้น รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

วิธีที่ 3 การใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน เพื่อบำบัดผู้ติดบุหรี่ (Nicotine replacement therapy: NRT) หลักการ คือ การให้สารนิโคตินทดแทนเพื่อบรรเทาหรือระงับหรือป้องกันอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นในช่วงแรกที่เลิกสูบบุหรี่ การใช้ยาจึงต้องใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจิตบำบัด

วิธีที่ 4 ยาเม็ดเลิกลูบุนห์ ชนิดรับประทาน Bupropion SR เป็นยาในกลุ่ม antidepressant สำหรับรับประทานเพื่อเลิกลูบุนห์ ช่วยเลิกลูบุนห์สำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และควรเลือกใช้เป็นอันดับแรกในผู้มีประวัติซึมเศร้า และกลั้วน้ำหนักตัวเพิ่มหลังจากการสูบบุหรี่ การใช้ยาจึงต้องใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตบำบัด

วิธีที่ 5 น้ำยาบ้วนปากอณูหรี สารสำคัญที่เป็นตัวออกฤทธิ์ คือ Sodium nitrate ใช้เฉพาะเวลาที่อยากสูบบุหรี่แล้วบ้วนทิ้ง สามารถใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นได้ออกฤทธิ์ที่เยื่อภายในช่องปากทำให้การรับรสชาติของบุนห์เปลี่ยนไป (สถาบันยาเสพติดติดยุทธศาสตร์)

วิธีที่ 6 ชาหญาดอกขาว ปัจจุบันมีการนำสมุนไพรรักหญาดอกขาว (Vernonia Cinerea) มาใช้บำบัดผู้เสพติดบุนห์โดยในต้น ใบ รากของหญา ดอกขาวมีสารสำคัญคือ Potassium Chloride และ Potassium nitrate ช่วยขับปัสสาวะ ลดความดัน ทำให้ลิ้นชา ช่วยลดอาการอยากบุนห์ ช่วยลดอาการไอ แต่ต้องระมัดระวังในผู้ที่มีภาวะหัวใจวายหรือไตวาย

ผลดีจากการเลิกลูบุนห์

การเลิกลูบุนห์ส่งผลดีทางด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจและจิตใจ-อารมณ์ ดังนี้

ทางด้านร่างกาย

1. ประสาทสัมผัสทั้ง 5 และต่อมรับรสทำงานได้ดีขึ้นจนเข้าสู่ปกติ ทำให้มีความสุขในการรับประทานอาหารมากขึ้น
2. สุขภาพโดยรวมดีขึ้น แข็งแรงขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้ผิวพรรณสดใสมีน้ำมีนวลขึ้น
3. ฟันขาวสะอาดขึ้น และลมหายใจสะอาดสดชื่น
4. ลดอาการไอ มีเสมหะ จนในที่สุดหายไป
5. ปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ไอ แสบเคืองตา ตาแดง ปากแห้ง ลิ้นแตก เป็นสีน้ำตาล ใจสั่น เจ็บหน้าอกจะหายไป
6. ลดอัตราเสี่ยงจากการเป็นโรค หลอดเลือดหัวใจอุดตัน หลอดลมอักเสบ หงิกอักเสบ
7. สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

ทางด้านสังคม

1. มีเวลาให้กับการเรียนรู้หนังสือ หรือการทำงานมากขึ้น
2. ไม่ทำให้คนอื่นรำคาญ โดยการพ่นควันรดหน้าผู้อื่น หรือทำให้เสื้อผ้าผู้อื่นเหม็นหรือไหม้
3. ไม่มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก ลมหายใจสะอาด
4. ไม่มีกลิ่นเหม็นบุหรืตามเสื้อผ้าอีกต่อไป
5. ไม่ทำให้ทรัพย์สินบัติเสียหาย โดยประมาณจากไฟไหม้
6. สามารถมีความสุขอยู่ในสังคม โดยไม่ต้องแยกตัวออกมาเพื่อสูบบุหรืภายนอกบริเวณงาน
7. ทำให้เป็นผู้ฟังที่ดีขึ้น เมื่อไม่ต้องขัดจังหวะด้วยการออกไปสูบบุหรื
8. ไม่เป็นภาระที่จะต้องคอยนำบุหรืติดตัวไปทุกหนทุกแห่ง
9. ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นและยินดีจากครอบครัวและเพื่อนๆ

ทางด้านเศรษฐกิจ

1. ประหยัดเงินทางตรงที่ต้องใช้ซื้อบุหรื นำมาซื้อของใช้ที่ชอบได้มากขึ้น
2. ประหยัดเงินทางอ้อมที่ต้องใช้ดูแลสุขภาพ ค่าเสียหายอื่นๆ
3. สามารถนำเงินค่าบุหรืมาลงทุน และได้รับผลกำไรจากเงินนั้น
4. ไม่ต้องสูญเสียเงินก้อนใหญ่ เพื่อนำมารักษาโรคจากการสูบบุหรื

ทางด้านจิตใจ – อารมณ์

1. มีความสุขกับการใช้จ่ายเงินอย่างฉลาดได้ประโยชน์จากสิ่งที่ต้องการซื้อจริงๆ
2. มีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้นในการแก้ปัญหา
3. รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จ แสดงถึงพลังจิตอันเข้มแข็ง
4. มีความสุขและภาคภูมิใจที่ได้เป็นคนหนึ่งที่เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน
5. สามารถมองอนาคตได้อย่างมั่นใจ
6. ไม่ต้องมีความรู้สึกอีกต่อไป
7. ความกังวลกระสับกระส่ายน้อยลง
8. มีความรู้สึกสง่าเต็มภาคภูมิ ไม่ต้องถูกปรักปรำ หรือกล่าวโทษอีกต่อไป

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และแนวทางการเลิกบุหรี่ที่จะให้ได้ผล คงจะต้องมีองค์ประกอบหลายประการ เพราะบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย และหาได้ง่าย และมีผลต่อผู้เสพ ทั้งทางสมองและจิตใจ สาเหตุและปัจจัยของผู้ติดบุหรี่ มีทั้งปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ซึ่งคงไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะสามารถกระทำได้เพียงลำพัง คงต้องอาศัยความร่วมมือและกลยุทธ์หลากหลาย

ส่วนที่ 2. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้แก่ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีความสามารถตนเอง ดังนี้

2.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory or Stage of Change model) (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์และสุริย์ จันทรโมลี, 2538: 5-10)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1970 จากสาขาของจิตวิทยาคลินิกในการทำจิตบำบัดในโครงการงดสูบบุหรี่และการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งนักจิตบำบัดใช้เป็น แนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพฤติกรรมสุขภาพ อารมณ์ และการปฏิบัติโดย Prochaska และ DiClemente ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในปี 1970 มีทฤษฎีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์และทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกิดขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์มีข้อสังเกตที่ว่า ทฤษฎีหรือแนวคิดที่เกิดขึ้นมาใหม่ๆ สะท้อนให้เห็นทฤษฎีที่มีอยู่เดิมนั้นอาจจะไม่สมบูรณ์ ทำให้คนมีการคิดค้นทฤษฎีเพิ่มเติม ซึ่ง Prochaska ได้ทบทวนแนวทางต่างๆ ที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน และแต่ละแนวทางมีข้อเหมือนหรือข้อแตกต่างกันอย่างไร นอกจากนั้นได้ทำการวิเคราะห์และแยกปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นส่วนประกอบ ที่เหมือนกันในวิธีการจิตบำบัดได้ทั้งหมด 29 รูปแบบ ผลจากการวิเคราะห์ได้ตัวแปรหรือลักษณะร่วมที่สามารถอธิบายระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 10 – 12 ลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะที่ใช้ตรวจสอบยืนยัน ในงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน

ประเด็นหลักๆ ที่ Prochaska พบมีอยู่ 2 - 3 ประเด็น คือ

1. คนจะไม่เปลี่ยนพฤติกรรมยกเว้นแต่ได้แสดงออกว่าต้องเปลี่ยนหรืออยากเปลี่ยน เช่น ต้องมีการแสดงออกมาก่อนว่า “ฉันนั้นจะทำ” ถ้าการแสดงออกยังไม่เกิด แม้ว่าจะให้ข้อมูลข่าวสารอย่างไร คนก็จะไม่เปลี่ยนพฤติกรรม

2. ต้องคิดว่าถ้าเปลี่ยนแล้วจะมีผลต่อคนอื่นอย่างไรและสิ่งอื่นๆ รอบข้างจะเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

3. การเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้น จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างและอย่างไร

ซึ่ง Prochaska ได้เลือกพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่มาเป็นตัวอย่าง โดยการสอบถามจากคนที่หยุดสูบบุหรี่ว่าได้ผ่านขั้นตอนอะไรบ้าง ซึ่งคำตอบที่ Prochaska คาดว่าจะได้ คือ กลุ่มผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้ทำอะไรและมีอะไรเกิดขึ้น แต่ปรากฏว่า Prochaska ได้คำตอบที่มีเงื่อนไข คือ ผู้หยุดสูบบุหรี่จะตอบ Prochaska ว่าขึ้นอยู่กับว่าจะถามถึงการหยุดสูบบุหรี่ตอนไหน ตอนที่หยุดสูบแล้วเกิดอะไรขึ้น หรือก่อนที่จะตัดสินใจหยุดสูบ เพราะฉะนั้นการถามจึงต้องมีส่วนประกอบของเวลาในการถามด้วย จากการที่ Prochaska ได้คำตอบดังกล่าว ทำให้สรุปได้ว่า การเปลี่ยนพฤติกรรม มีหลายขั้นตอน เรียกว่า Stage of Change ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นก่อนตั้งใจ (Precontemplation) คือ ขั้นที่ไม่เคยคิดเลยว่าจะเปลี่ยน ไม่สนใจที่จะเปลี่ยน สูบบุหรี่ก็ไม่เห็นเป็นอะไร

2. ขั้นตั้งใจ (Contemplation) คือ ขั้นที่คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนหรือคิดว่าดีและไม่เห็นเป็นอะไร

3. ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) คือ ขั้นที่อยากเปลี่ยน กำลังวางแผนว่าจะเปลี่ยน กำลังหาอยู่ว่าคลินิกไหนดีที่จะช่วยให้เขาเปลี่ยน กำลังคิดอยู่ว่าจะอย่างไรจึงจะเปลี่ยน

4. ขั้นปฏิบัติ (Action) คือ ขั้นที่ลองเปลี่ยนดูแล้ว เข้าไปคลินิกอดบุหรี่แล้ว และลองเลิกสูบบุหรี่ดูแล้ว

5. ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) คือ ขั้นที่ทำไปแล้วและกำลังคิดว่าจะทำอย่างไรดีเวลาเพื่อนยื่นบุหรี่ให้ จะไม่จูดบุหรี่อีก

ข้อมูลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ Prochaska ได้มาขึ้นอยู่กับระยะเวลาของแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Prochaska จึงได้ทำการศึกษาวิจัยและได้ข้อตกลงเบื้องต้นที่ Prochaska ได้พัฒนาแนวคำถาม และได้กำหนดระยะเวลาในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ดังนี้

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	ระยะเวลาและพฤติกรรม
1. Precontemplation : ก่อนตั้งใจ	1. ไม่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนที่ผ่านมา
2. Contemplation : ชั่งใจ	2. ไม่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ภายใน 30 วันที่ผ่านมา เคยคิดเลิกสูบบุหรี่
3. Ready for Action : พร้อมที่จะปฏิบัติ	3. คิดเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้าและกำลังวางแผนที่จะเลิกบุหรี่
4. Action : ปฏิบัติ	4. เริ่มเลิกสูบบุหรี่
5. Maintenance : คงไว้ซึ่งพฤติกรรม	5. เลิกสูบบุหรี่แล้วเป็นเวลา 6 เดือน

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถอธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ดังนี้

ขั้นตอน	การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่	ความตั้งใจ
1. ก่อนตั้งใจ	ไม่เลิกสูบบุหรี่	ไม่ตั้งใจ
2. ชั่งใจ	เริ่มตระหนัก แต่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่	อาจจะทำ
3. พร้อมที่จะปฏิบัติ	ยังไม่เลิกสูบบุหรี่แต่เลิกสูบบางครั้ง	จะทำทันที
4. ปฏิบัติ	เลิกสูบบางครั้ง และทำเป็นประจำเมื่อเร็วๆ นี้	
5. คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	เลิกสูบเป็นประจำนานแล้ว	

สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำคัญ คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อนตั้งใจ (Precontemplation)

1. ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักด้วยตนเอง (Consciousness Raising) ไม่ใช่ผู้วิจัยไปสั่งให้เขาตระหนัก
2. ให้โอกาสผู้สูบบุหรี่ได้พูดถึงความรู้สึกของการที่ได้สูบบุหรี่ และถ้าไม่ได้สูบบุหรี่แล้วจะรู้สึกอย่างไร หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้สูบบุหรี่

3. Environmental Reevaluation เป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองนั้น จะส่งผลถึงบุคคลอื่นด้วยไม่ใช่เฉพาะตนเอง เหตุผลที่กิจกรรมนี้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนพฤติกรรมในขั้นนี้เนื่องจากว่า มีหลายคนที่เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคนอื่นไม่ใช่เพื่อตนเอง

ขั้นที่ 2 ขั้นชั่งใจ (Contemplation)

กิจกรรมในขั้นนี้จะเน้นให้ผู้สูบบุหรี่ประเมินตนเองได้มากที่สุด เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้มีโอกาสได้คิดถึงตนเอง ให้มองเห็นตัวเองว่า ถ้าสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ผลจะเป็นอย่างไร อะไรจะเกิดขึ้นถ้าสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่

ขั้นที่ 3 ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action)

ขั้นวางแผนการทำพฤติกรรม จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มคิดว่าจะต้องทำอะไร มีข้อมูลอะไรบ้างที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้สูบบุหรี่รู้ว่าขาดทักษะอะไรที่จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้

ขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ขั้นปฏิบัติและขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม (Action and Maintenance)

กิจกรรมในขั้นปฏิบัติและขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม ควรให้ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ได้ และให้ได้รับสิ่งเร้าที่ดีเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความต้องการที่เลิกสูบบุหรี่ มีผู้ให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ มีกิจกรรมหรือกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ได้

สำหรับแนวทางการออกแบบกิจกรรม หรือพฤติกรรมเป้าหมายตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอน	พฤติกรรมเป้าหมาย	กิจกรรม
1. ก่อนตั้งใจ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดหวังในผลลัพธ์	- การควิดิไอเทปสะท้อนอารมณ์เกี่ยวกับบุหรี่ - สาธิตสารพิษในบุหรี่ - การอภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุโอกาสเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่
2. ชั่งใจ	การคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง	- อภิปรายกลุ่มโดยใช้ตัวแบบพุดจูงใจและเล่าประสบการณ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ - กิจกรรมกลุ่ม เล่าประสบการณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ - การอภิปรายกลุ่มถึงผลจากการสูบบุหรี่และวิเคราะห์ผลเสียจากการสูบบุหรี่ - มอบคู่มือการเลิกบุหรี่
3. พร้อมที่จะปฏิบัติ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง การคาดหวังในผลลัพธ์	- กำหนดวิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ - บันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน - ให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเพื่อนทหารและผู้วิจัย

ขั้นตอน	พฤติกรรมเป้าหมาย	กิจกรรม
4. การปฏิบัติ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง การคาดหวังในผลลัพธ์	- ให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเพื่อนทหาร
5. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	- บันทึกจำนวนบุหรีที่สูบ ต่อวัน - การกระตุ้นและติดตาม ผลการเลิกสูบบุหรี โดย อภิปรายผลการปฏิบัติตัวใน การเลิกสูบบุหรี - ให้กำลังใจทุกครั้งที่ทำ กิจกรรม

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 5 ขั้น แต่ละขั้นตอนจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่จะต้องนำมาใช้บางขั้นตอน และนำมาใช้ซ้ำกันเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอน โดยต้องพิจารณาถึงปัญหาและตัวบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งความหมายขององค์ประกอบในแต่ละขั้น พอจะสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นการกระตุ้นให้ตื่นตัว (Conscious Raising)

โดยทั่วไป ผู้สูบบุหรีมักมีข้อมูลในการตัดสินใจได้ตอบสนองการณ์ในการเลิกสูบบุหรี แต่สิ่งที่สำคัญคือ การพยายามที่จะไม่ทำให้ผู้สูบบุหรีปกป้องตนเองในการที่จะเลิกสูบบุหรี การใช้กระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่โรคและข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี บางครั้งการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรีตื่นตัวในระดับความเสี่ยงและอาจมีผลต่อพฤติกรรมหลายๆ อย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูบบุหรี อาจเชื่อว่าการสูบบุหรีเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด แต่ขณะเดียวกันผู้สูบบุหรี เชื่อว่าตนเองแข็งแรงดี ไม่น่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้

2. การระบายความรู้สึก (Dramatic Relief)

ส่วนใหญ่มักแสดงออกในรูปของอารมณ์, ความรู้สึกของประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหา เนื่องจากการมีอารมณ์อยากสูบบุหรีจะมีผลให้ผู้สูบบุหรีเริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจ ดังนั้นการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้การระบายอารมณ์ เช่น การดูภาพยนตร์

พูดคุยในกลุ่ม การดูภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกอยากเลิกสูบบุหรี่และต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

3. การประเมินตนเอง (Self - Reevaluation)

หมายถึง กระบวนการที่ผู้สูบบุหรี่สะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค จากการสูบบุหรี่ และมีความคิดเรื่องนี้อยู่ในใจตลอดเวลา ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นกิจกรรมวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental Reevaluation)

เป็นขั้นที่ผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าการเลิกสูบบุหรี่มีผลต่อคนอื่นๆ ดังนั้นการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ คือการทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่ของตนเองจะทำให้รู้สึกดีขึ้น หรือทำให้เข้าใจผลกระทบของการสูบบุหรี่ และตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้

5. การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter Conditioning)

หมายถึง การที่บุคคลเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติแทนที่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา กล่าวคือการทำที่ผู้สูบบุหรี่ให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้

6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)

หมายถึง ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัว และสังคม

7. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control)

เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่จะเป็นไปได้ง่าย ถ้าไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกถูกกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ เพื่อลดโอกาสของการถูกกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่

8. การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ (Conditional Stimuli)

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาที่ผู้สูบบุหรี่มีต่อสถานการณ์แบบเชื่อมโยงต่อการอยากสูบบุหรี่ เช่น การรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้นึกถึงการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ทำให้นึกถึงความ เครียดขณะทำงาน

9. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Help Relationship)

การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือกันจะช่วยให้การเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปในทางที่ง่ายขึ้น การมีคนทีพูดคุยกันได้ การได้รับการตอบสนองกลับ เป็นกระบวนการที่มี

ประโยชน์ ดังนั้นผู้สับสนหรีที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรีต้องการคนที่ให้กำลังใจ ให้ข้อ
ประเมินและเข้าใจ

10. การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement Management)

การได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้รู้สึกดีจะมีผลให้ผู้สับสนหรีอยากเลิกสูบบุหรีต่อไป การลงโทษ
จะทำให้ผู้สับสนหรีขาดความรู้สึกอยากทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรีให้ต่อเนื่อง

11. การประกาศอิสรภาพทางสังคม (Social Liberation)

การที่บุคคลประกาศให้สังคมรู้ถึง ความตระหนัก ประโยชน์มาปฏิบัติแทนที่พฤติกรรม
ที่เป็นปัญหา การสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี ผู้สับสนหรีส่วนใหญ่จะเลิกสูบบุหรี
เพราะรู้สึกว่าการอยู่ด้วยต้องการให้ทำ

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรายละเอียดขององค์ประกอบในแต่ละขั้นตอน
ของการเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนก่อน ซึ่งใจ	ซึ่งใจ	พร้อมที่จะปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้ซึ่งพฤติกรรม
1. การกระตุ้นให้ ตื่นตัว 2. ระบายอารมณ์ 3. ประเมินตนเอง 4. ประเมินสิ่ง- แวดล้อม 5. ความสมดุลใน การตัดสินใจ	1. ประเมินตนเอง 2. ประเมินสิ่ง- แวดล้อม 3. ความสมดุลใน การตัดสินใจ 4. ความคาดหวังใน ความสามารถ ตนเอง	1. ประกาศอิสร ภาพของตนเอง 2. คาดหวังในความ สามารถตนเอง 3. ควบคุมสิ่งเร้า 4. สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มีกระทบ 5. ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ	1. ควบคุมสิ่งเร้า 2. สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มีกระทบ 3. ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ 4. เสริมแรงใน การจัดการ	1. ควบคุมสิ่งเร้า 2. สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มีกระทบ 3. ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ 4. เสริมแรงใน การจัดการ 5. ประกาศอิสร ภาพของสังคม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ในการประเมินว่าแต่ละบุคคลอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกิจกรรมที่จัดครั้งนี้ประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม การระดมสมองวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ ผลเสียจากการสูบบุหรี่ การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองโดยการใช้ตัวแบบพุดจูงใจ วิธีการควบคุมสิ่งเร้าและเล่าประสบการณ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การอภิปรายปัญหาจากการสูบบุหรี่ภายในกลุ่ม เพื่อสร้างความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม โดยการเล่าประสบการณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ วิธีการแก้ไขปัญห การกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การกระตุ้นและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรงโดยเพื่อนทหารเกณฑ์ ผู้บังคับบัญชา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย การให้กำลังใจทุกครั้งที่เข้าร่วมทำกิจกรรม

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

แคปแลน (Caplan, 1974: 39 – 42) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง “สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ” คอบบ์ (Cobb, 1979: 300 – 314) ได้ให้ความหมายว่า “แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจมีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน” คาห์น (Kahn, 1979: 85) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยัน รับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ พิลิสุก (Pilisuk, 1982: 20) กล่าวว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย” บาร์ริรา

(Barrera, 1982: 70) กล่าวว่า “การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม”

จากความหมายหรือคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลต่างๆ สามารถสรุปความหมายในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 585 – 594) ได้กล่าวไว้ว่า

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามีภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน บ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

หลักการของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982: 94)

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีกับตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

คาห์น (Kahn, 1979: 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่งซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและในความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านี้อาจเป็นวัสดุ หรือเงิน หรือข้อมูลข่าวสารและเวลา

เฮาส์ (House อ้างถึงใน Israel, 1985: 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlieb, 1985: 5 – 22) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคมโดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลางหรือระดับกลุ่ม (Mezzo level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ที่ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งได้มีผู้วิจัยและศึกษาไว้ดังนี้ คือ

แคปแตน (Captan 1977 อ้างถึงใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528: 585) พบว่าคนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะไปใช้บริการป้องกันโรคน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคม

คาร์ (Car 1980 อ้างถึงใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528: 585) ศึกษาพบว่าผู้ที่เลิกใช้บริการวางแผนครอบครัว คือ คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

เบอร์เกอร์ (Burglar อ้างถึงใน Pilisuk, 1982: 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามประเภทของเฮาส์ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความหวังใจ กระตุ้นเตือน และการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำตักเตือน การให้คำปรึกษา ซึ่งจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยการให้เพื่อนทหารเกณฑ์ด้วยกัน ผู้บังคับบัญชา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ทหารเกณฑ์ เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

2.3 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self – Regulatory) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory)

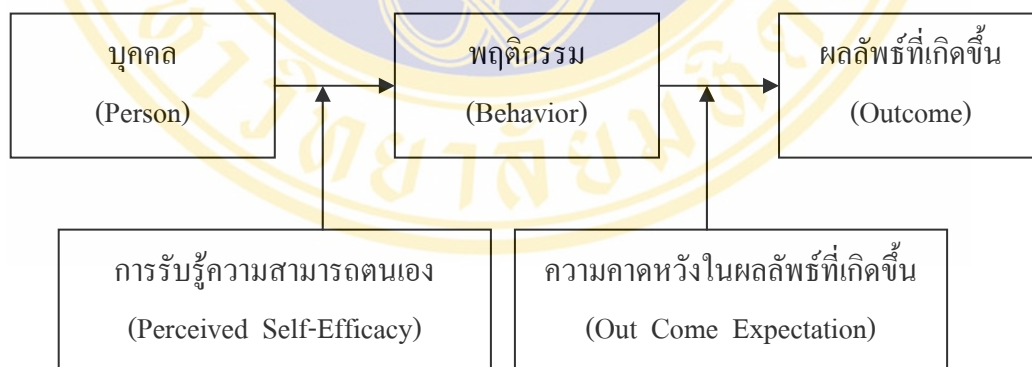
ทฤษฎีความสามารถตนเองประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ในระยะแรกนั้น Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy - Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura มิได้กล่าวถึงคำว่า คาดหวังอีกเลย (Evans) (Bandura, 1977: 71)

แบนดูรา ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยความสามารถตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ดังนั้นความสามารถตนเอง (Self – Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะ จึงเป็น

แนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะทำอะไร (Knowing what to do) กับสิ่งที่ปฏิบัติจริง (Actually doing it)

ทฤษฎีพื้นฐานตามแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเองของ แบนดูรา เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างโดยให้เงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ การมีปฏิริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคล สิ่งแวดล้อม แบนดูรา ได้มองว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่อาจแยกจากกัน และเชื่อว่าบุคคลมักใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคล จะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับจากสังคม เช่น ความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจ (Bandura, 1977: 71) การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะต้องวิเคราะห์แก้ไข และสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้ จะเป็นตัวเสริมแรงที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีความโน้มที่จะปฏิบัติตาม (Bandura, 1977: 71) โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977: 79)

จากโครงสร้างทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self – Efficacy) ซึ่ง แบนดูราให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของ

บุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การสนใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจาก มนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ดังแผนภูมิที่ 2

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	สูง	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977: 241)

จากแผนภูมิที่ 2 แบนดูรา กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่ปัญหา หรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ/ปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1977: 71)

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะเพียงพอของพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูรา เสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกัน คือ (Evan, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 59 – 60; Bandura, 1977: 71 – 72)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการพัฒนาความสามารถตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ต้องฝึกบุคคลให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จ พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (Bandura, 1977: 72)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง (Evan, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 60) ถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ

แบนดูรา (Bandura, 1977: 84 – 85) ได้เสนอแนะคิดเพิ่มเติมว่าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองของบุคคลอาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่อยๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน กล่าวคือ ประการแรก การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้มองเห็นระดับความยาวง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สอง ให้ได้ชักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้ทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ใช้ปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบจริง ความสำเร็จในการกระทำและการกระตุ้นทางอารมณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยและตัวแบบเป็นผู้อธิบายผลดีที่ได้จากการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 : งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น/ทหารเกณฑ์

กฤติกา จันทรหอม, (2542) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนจำนวน 382 คน พื้นที่เขต กทม. เมื่อ พ.ศ. 2542 พบว่านายทหารประทวนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวนร้อยละ 46.3 ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติเชิงบวกด้านการไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 56 นอกจากนั้น ยังพบว่าทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่มากที่สุด แสดงว่าทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยน พฤติกรรมได้

ซึ่ง Sheth & Frazier, 1982 ได้อธิบายกลยุทธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกรณีที่มีทัศนคติเชิงบวกแต่ไม่เกิดพฤติกรรมว่าต้องเพิ่มขบวนการจัดการอย่างใกล้ชิด ในเรื่องเวลา สถานที่ให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม นอกจากนั้นยังมีสิ่งอื่นที่สามารถอธิบายพฤติกรรมได้นอกเหนือจากทัศนคติ เช่น อิทธิพลของกลุ่ม ค่านิยม ลักษณะนิสัยของครอบครัว คุณลักษณะประชากรอื่นๆ รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพและประสบการณ์ ซึ่งผู้ทำการศึกษาได้ให้ข้อเสนอไว้ว่า ควรมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในเชิงรุก เช่น ควรมีการศึกษาวิธีการทางสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในหน่วยเกี่ยวกับการศึกษาโรงเรียนทหารส่วนภูมิภาค

ณัฐพงศ์ พุดกล้า (2540: ง 6 – 13, 61) ศึกษาการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิต ขององค์การอนามัยโลกและของกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (ภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในส่วนของทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

พรศรี คิดชอบ (2540: ค 61 – 62) ได้ทำการศึกษา เรื่องเลิกบุหรี่เพื่อลดการสูญเสียกำลังพลก่อนเวลาอันควร ที่ศึกษาอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปอดในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วย ทหาร ซึ่งเป็นการวิจัยโดยวิธีค้นข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2538 ร่วมกับการใช้แบบสอบถามกับกำลังพลที่ปฏิบัติงานในหน่วยทหารจำนวน 118 ราย พบว่าอุบัติการณ์มะเร็งปอดที่พบในโรงพยาบาลทหารพบบ่อยกว่ามะเร็งในตำแหน่งอื่นๆ โดยพบเป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่ได้จากการชักประวัติในผู้ป่วยเพศชายพบว่า ประมาณร้อยละ 90 - 100 มีประวัติสูบบุหรี่และจากแบบสอบถามพบว่า ร้อยละ 67.7 สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 76.5 นิยมสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ ร้อยละ 41.5 สูบบุหรี่วันละ 10 – 20 มวน

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2538:ก – ข) ศึกษาผลของการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยฝึกรอบรมนผู้นำนักเรียนในแกนนำและมีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ทั้งในกลุ่มนักเรียนแกนนำและในกลุ่มนักเรียนทั่วไป ภายหลังการทดลองมีการนับถือตนเอง ความเชื่อในความสามารถด้านทานการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุมและในระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ก่าโลหิพย์ ระน้อย (2536: ก – ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ จำนวน 103 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 54 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 49 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง นักศึกษากลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 6 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติและผลการวิจัยพบว่า จำนวนปีที่สูบบุหรี่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2536: ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย จำนวน 114 คน เป็นกลุ่มทดลอง 62 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อในอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ต่อการงดสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่และการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ถูกต้องมากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวลี รุ่งเรือง (2536: ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้น้ำยาอมบ้วนปากโซเดียมไนเตรท ในการงดสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ จังหวัดร้อยเอ็ด

จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 1 ได้รับกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับการใช้น้ำยาอมบ้วนปากโซเดียมไนเตรท ในการงดสูบบุหรี่จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้น้ำยาอมบ้วนปากโซเดียมไนเตรทอย่างเดียว ในการงดสูบบุหรี่จำนวน 40 คนและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มเปรียบเทียบ เลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 93.3 และ 15 ตามลำดับและจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เวสเลอร์ และคณะ (Wechsler et al., 1993) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนจาก 4 วิทยาลัย ในปี 1993 จำนวน 103 คนและปี 1997 จำนวน 251 คน โดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนตอบเองในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมาและระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อคำถามรวมถึงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่และจำนวนครั้งของการพยายามเลิกสูบบุหรี่ พบว่าช่วงระยะ 4 ปี อุบัติการณ์ของการสูบบุหรี่ ณ ปัจจุบัน (30 วัน) คงที่อยู่ที ร้อยละ 27.08 จากเดิม ร้อยละ 22.3 ($P < 0.001$) นักเรียนจากโรงเรียนของรัฐบาลมีการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 22 ถึง ร้อยละ 29.5 มากกว่าจากโรงเรียนของเอกชน ในจำนวนทั้งหมดนี้พบว่าร้อยละ 28 เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่ออายุ 19 ปี ร้อยละ 18 มีความพยายามมากกว่า 5 ครั้งที่จะเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังพบว่าร้อยละ 11 ของนักเรียนเหล่านี้เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเรียนในระดับวิทยาลัย

โครห์น (Krohn, 1987: 337 – 349) ได้ศึกษาถึงทัศนคติความผูกพันทางสังคม และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่มาจากความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่มากกว่าเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ และยังได้ศึกษาความพึงพอใจในสังคมการเอาแบบอย่างเพื่อน และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า เมื่อนักเรียนมีความไม่พึงพอใจต่อสังคมทั้งในครอบครัว โรงเรียน นอกจากเป็นต้นเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแล้ว ยังหันไปมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วย

แคสโตร (Castro, 1987: 273 – 289) ได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบสามมติฐานเกี่ยวกับการคาดคะเน การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่ คือ กลุ่มเพื่อน (Peer Influence) ดังนั้น การจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ควรจะคำนึงถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนด้วย เพื่อสนับสนุนให้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

กุลวรรณ นาครัตน์ (2540: ง) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่สูบบุหรี่ จำนวน 90 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46

คน กลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Prochaska, et al. (1994: 39-46) ศึกษาภาคตัดขวางเพื่อชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional) สำหรับพฤติกรรมปัญหา 12 ประการ ในกลุ่มตัวอย่าง 3,858 คน โดยแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 12 กลุ่มตามแต่ละพฤติกรรมปัญหาและทุกกลุ่มตัวอย่างจะถูกสำรวจและแยกไว้ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 ขั้น ตามทฤษฎี พฤติกรรมที่ศึกษาได้แก่ 1) การเลิกสูบบุหรี่ 2) การเลิกเสพยาโคเคน 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การจำกัดอาหารไขมันสูง 5) พฤติกรรมเหลวแหลกของวัยรุ่น 6) การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย 7) การใช้ถุงยางอนามัย 8) การใช้เข็มฉีดยา 9) การสัมผัสแก๊ส 10) การออกกำลังกาย 11) การตรวจมะเร็งเต้านม และ 12) การฝึกปฏิบัติงานด้านการป้องกันของแพทย์กับผู้สูบบุหรี่ วิเคราะห์เปรียบเทียบการให้น้ำหนักคะแนนต่อผลดีและผลเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้ค่าคะแนนมาตรฐาน T Score ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การก้าวจากขั้นซึ่งใจไปสู่ขั้นปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการลดลงของน้ำหนักคะแนนที่ให้ต่อผลเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มน้ำหนักคะแนนที่ให้ต่อผลดี ซึ่งนำไปสู่ความสมดุลของการตัดสินใจ ซึ่งการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรเป็นไปในทำนองนี้

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้ทฤษฎีอื่นๆ

กิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544: ง) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน เป็นกลุ่มทดลอง 52 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 58 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า

กลุ่มทดลอง มีผู้นำชุมชนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สุพรรณิ ปานดี (2542: ง 8 – 10, 50) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษากับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 90 คน เป็นกลุ่มทดลอง 44 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 5 สัปดาห์ ติดตามผล 5 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 10 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2541 ถึงเดือนมกราคม 2542 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และหลังการทดลอง 5 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสูบบุหรี่และแบบสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t - test, Student ' s t - test และ Z - test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: ก – ข, 9 - 14, 62) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้แก่โรงเรียนทดลอง ประกอบด้วยแผนการสอน จำนวน 7 แผน มีลักษณะเป็นคู่มือครู ซึ่งประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการกับความเครียด โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง บรรยายนำสั้นๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติโดยแสดงบทบาทสมมติ การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 3 ครั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามและวิธี “โบกัส ไฟฟ์ไลน์”

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะการจัดการกับความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรกร กาญจนภาส (2538: ก - ข) ได้ศึกษาโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและแนวคิดเกี่ยวกับเพื่อนสอนเพื่อน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของโครงการ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 และ 2 จำนวน 94 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นรับผิดชอบดำเนินงานโดยกลุ่มเพื่อน จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 42.5 นอกจากนั้นพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑารัตน์ จุลรอด (2536: ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 120 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง มากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้ ยังพบว่าการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อน และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2536: ก – ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี จำนวน 128 คน เป็นกลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 70 คน ภายหลังจากทดลองนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ

กัญญา บุญช่วย (2535: ก - ข, 90 – 92) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการควบคุมตนเองที่มีต่อการงดสูบบุหรี่ของคณงานชายในวชิรพยาบาล จำนวน 97 คน เป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน โดยใช้กิจกรรมการควบคุมตนเอง การให้ความรู้ การสนทนากลุ่มและการกระตุ้นเตือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม บันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือ ภาพพลิก เอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เอกสารแผ่นพับ สติกเกอร์ บทสัมภาษณ์ผู้ถึงงดสูบบุหรี่ได้แล้ว และคู่มือการงดสูบบุหรี่ ได้ทำการรวบรวม ข้อมูล 2 ครั้งคือก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน ซึ่งผล การวิจัยพบว่า กิจกรรมการควบคุมตนเองที่จัดให้กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ดีขึ้น คณงานชายกลุ่มทดลองร้อยละ 10 สามารถงดสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้ว่าคณงานชายบางส่วนยังคงสูบบุหรี่ แต่ก็มีการสูบบุหรี่ในจำนวนมวนที่ลดลง ทั้งยังพบว่าปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และอายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านพบว่า บุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญซึ่งส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของอุบัติการณ์การเกิดโรคทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังมากมาย ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มยังคงดำเนินต่อไป ดังนั้นจึงมีผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่และช่วยให้บุคคลที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งประสบความสำเร็จอยู่ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพบว่าแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นคือการประเมิน ว่าแต่ละบุคคลอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ในการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผลนั้น เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง อาจเป็นความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรมช่วยส่งผลทำให้ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นและช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งได้เป็น 5 ส่วนดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

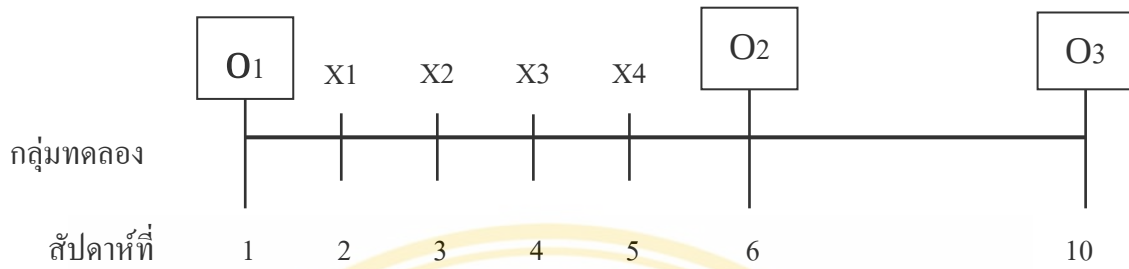
1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว คือ กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest One Groups Design) ดังรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง ต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง O₁ ———— X ———— O₂ ———— O₃

แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการวิจัย

- | | | |
|----------------|---------|--|
| O ₁ | หมายถึง | เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test) |
| O ₂ | หมายถึง | เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test) |
| O ₃ | หมายถึง | การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ |
| X | หมายถึง | โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ |



แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิการทดลอง

- O1** หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test) เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถาม
- O2** หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถาม
- O3** หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างและแบบบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ประจำวัน
- X1** หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากการสูบบุหรี่) โดยการอภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุ โอกาสเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมกลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่และอภิปรายกลุ่มถึงผลจากการสูบบุหรี่ร่วมกับวิเคราะห์ผลเสียจากการสูบบุหรี่
- X2** หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่) อภิปรายกลุ่มโดยใช้ตัวแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้พุดจูงใจและเล่าประสบการณ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ให้ทหารเกณฑ์ร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้เล่าประสบการณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ของตนเองและอภิปรายกลุ่มถึงผลของการสูบบุหรี่และร่วมกันวิเคราะห์ข้อเสียจากการสูบบุหรี่

- X3 หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (สร้างความพร้อมที่จะปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่) การเรียนรู้จากตัวอย่างร่วมกับตัวแบบ ร่วมกันอภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุโอกาสเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่ กำหนดวิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ มอบคู่มือการเลิกบุหรี่ แบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน และให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเพื่อนทหารเกณฑ์ ผู้บังคับบัญชา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย
- X4 หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 (ส่งเสริมการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่) ทำแบบบันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน กระตุ้นและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ โดยอภิปรายกลุ่มถึงผลการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรงโดยให้กำลังใจทุกครั้งที่ทำกิจกรรม ผู้วิจัยแจกเอกสารกระตุ้นเตือนการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์

2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 พลัดที่ 1/2550 ที่เข้ารับราชการ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2550 - 30 มิถุนายน 2552 จำนวนทั้งสิ้น 115 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังรายละเอียดต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

1. เป็นทหารเกณฑ์พลัดที่ 1/2550
2. เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนหนังสือได้ สามารถสื่อสารพูดได้ตอบกันรู้เรื่อง
3. เป็นผู้สูบบุหรี่
4. ทำแบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่แล้วอยู่ใน ขั้นตอนพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action)
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการทดลอง

1. ไม่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและปฏิเสธการตอบคำถาม
2. ในระหว่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม, ปฏิเสธการให้ข้อมูล
3. กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวออกจากการศึกษา ดายหรือย้ายออกจากค่ายวิภาวดีรังสิต ในระหว่างการวิจัย
4. ทำแบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่แล้วไม่อยู่ใน ขั้นตอนพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action)

จากประชากรทั้งหมดจำนวน 115 คน ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นจำนวนทั้งสิ้น 78 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ ภูมิลำเนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ รายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ ลักษณะบุหรี่ยี่ห้อ บุคคลที่ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุดในวันว่างและความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะคำถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement) ข้อความที่เป็นด้านลบ (Negative Statement)

เห็นด้วย	=	3 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	=	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	=	3 คะแนน

เมื่อแบ่งคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 21 - 63 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเสรี ลาขโรจน์ (2537: 65- 68) แบ่งระดับเป็นดังนี้

การรับรู้ระดับต่ำ	(ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	คะแนน 21 – 37 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	(ระหว่าง ร้อยละ 60-79)	คะแนน 38 – 49 คะแนน
การรับรู้ระดับสูง	(มากกว่า ร้อยละ 80)	คะแนน 50 – 63 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

เป็นลักษณะคำถามที่มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ทำได้ ไม่แน่ใจและทำไม่ได้ ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน โดยถ้าตอบได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ถูกต้องหรือเลือกตัวเลือกไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

เมื่อแบ่งคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ ซึ่งแบ่งระดับเป็นดังนี้

การรับรู้ระดับต่ำ	(ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	คะแนน 0 - 8 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	(ระหว่าง ร้อยละ 60-79)	คะแนน 9 - 11 คะแนน
การรับรู้ระดับสูง	(มากกว่า ร้อยละ 80)	คะแนน 12-15 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกปฏิบัติ 5 ตัวเลือก คือ เป็นประจำทุกวัน 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์และไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน	ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม	ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม
	การสูบบุหรี่ (คะแนน)	การเลิกสูบบุหรี่ (คะแนน)
- เป็นประจำทุกวัน	1	5
- 5-6 วันต่อสัปดาห์	2	4
- 3-4 วันต่อสัปดาห์	3	3
- 1-2 วันต่อสัปดาห์	4	2
- ไม่เคยเลย	5	1

แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ มีข้อคำถามที่เป็นด้านบวก คือ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และข้อคำถามที่เป็นด้านลบ คือ ปัจจัยการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก

เมื่อแบ่งคะแนนการปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่จากข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 21-105 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ ซึ่งแบ่งระดับเป็นดังนี้

ถูกต้องน้อย	(ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	คะแนน 21 - 62	คะแนน
ถูกต้องปานกลาง	(ระหว่าง ร้อยละ 60-79)	คะแนน 63 - 83	คะแนน
ถูกต้องมาก	(มากกว่า ร้อยละ 80)	คะแนน 84 - 105	คะแนน

การสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในการวิจัย

การสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเนื้อหาจากเอกสารวิชาการ ตำรา แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับบุหรี่รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นพื้นฐาน จากการสัมภาษณ์และการสังเกตในกลุ่มทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมทุกตัวแปร ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมุติฐานการวิจัย

3. ดำเนินการสร้างข้อคำถาม ตามหลักการสร้างข้อคำถาม

4. ทำการตรวจสอบคุณภาพ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ตรวจสอบโดยผู้วิจัยเอง โดยดูถึงความเป็นปรนัยในด้านภาษาและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มทดลอง

4.2 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ คณะกรรมการ อาคณทัตวิธานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความสามารถในการวัดพฤติกรรม และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องชัดเจนในการใช้ภาษาและการสื่อความหมาย หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพโดยการทดลองใช้

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการทดลองใช้ กับกลุ่มทหารเกณฑ์ ตัวอย่างผลัดที่ 2/2549 จำนวน 30 คนในค่ายวิภาวดีรังสิต อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ของแบบสัมภาษณ์ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination Power) ในหมวดของการรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ โดยวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกด้วยเทคนิค แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยใช้คะแนนที่มีค่าความถี่สะสมเท่ากับหรือใกล้เคียงร้อยละ 50 เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มคะแนน เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.8

ข. หาค่าความเที่ยง (Reliability) หลังจากหาค่าอำนาจจำแนกเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามทั้ง 3 หมวดวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงรายข้อ ของแบบสอบถามแยกหมวดโดยการ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Co-efficient) เลือกข้อคำถาม ที่มีค่า Corrected Item total correlation ที่ติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ออกโดยพิจารณาพร้อมกับค่าอำนาจจำแนกและความครบถ้วนของเนื้อหาเหลือหมวดคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ จำนวน 21 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อและการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 21 ข้อ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงแยกหมวด ค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชอยู่ระหว่าง 0-1ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง แสดงว่า แบบสอบถามจัดเนื้อหาเดียวกันและวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ จำนวน 21 ข้อ จากการทดสอบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.6904

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ จากการทดสอบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8163

การปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 21 ข้อ จากการทดสอบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8045

หลังจากวิเคราะห์คุณภาพด้านต่างๆ ของแบบสอบถามแล้ว ได้นำมาปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นและปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมในทุกประเด็นที่ศึกษา แล้วนำเครื่องมือที่ปรับปรุงไปใช้ในการวิจัยต่อไป

3.1.2 แบบบันทึกการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นแบบบันทึกการสูบบุหรี่รายวันว่ามีการสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ทหารเกณฑ์บันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ของตนเองในแต่ละวัน เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ในแต่ละวันของทหารเกณฑ์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ประกอบด้วย การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกิจกรรมกลุ่ม การระดมสมอง วิเคราะห์ผลเสียและปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การให้ตัวแทนพูดจูงใจและเล่าประสบการณ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกร่วมกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ สร้างความพร้อมที่จะการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การเรียนรู้จากตัวอย่างร่วมกับตัวแทนกำหนดวิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการบันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันด้วยตนเอง และมอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ให้ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรง ให้แรงสนับสนุนทางสังคม การกระตุ้นและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่

สื่อและอุปกรณ์การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย วิดีทัศน์เรื่องพิษภัยของบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แผ่นพับเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และเคล็ดลับการเลิกบุหรี่วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ไปสเตอร์เกี่ยวกับบุหรี่ แผ่นภาพเกี่ยวกับบุหรี่ เอกสารการเลิกสูบบุหรี่ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ แบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน กล้องถ่ายรูป

4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ประสานงานขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย จากผู้บัญชาการกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 ค่ายวิภาวดีรังสิต อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) เข้าพบกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา เพื่อชี้แจงขั้นตอนการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการทำแบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เลือกเฉพาะผู้ที่อยู่ในขั้นตอนพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขึ้น ปฏิบัติ (Action) และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

3) ติดต่อประสานงานกับมูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขอสนับสนุนข้อมูล ทางด้านวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ แผ่นวีดิทัศน์ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่และสิ่งอำนวยความสะดวก ในการวิจัย

4) ศึกษาสถานที่ ประสานงานบุคลากรในหน่วยที่จะเข้าทำการทดลองของกลุ่ม ทดลองเพื่อขอความร่วมมือและจัดเตรียมอุปกรณ์

5) เตรียมผู้สอนวิทยากรกลุ่มซึ่งเป็นเสนารักษ์ของทหารค่ายวิภาวดีรังสิต เข้าประชุม วางแผนร่วมกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น ผู้ฝึกทหารเกณฑ์จำนวน 1 คน ครูฝึกทหารเกณฑ์จำนวน 3 คนและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิตจำนวน 1 คน เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวัน พุธสัปดาห์ ในช่วงเวลา 16.00 – 18.00 น.ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย
- 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้ทหารเกณฑ์ตอบ แบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและ อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษา

2) แบ่งกลุ่มทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม โดยการแบ่งตามหมายเลขประจำตัวเรียงลำดับตามชื่อ ได้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองกลุ่มละ 13 คน

3) จัดกิจกรรมสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 1 จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “การละลายพฤติกรรม”

กิจกรรมที่ 2 การควิทัศน์เรื่อง “พิษภัยของบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่”

กิจกรรมที่ 3 อภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับอันตรายและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยการระดมสมอง การถาม-ตอบแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ผ่านมา เหตุจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่และประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ ร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ผลจากการสูบบุหรี่และผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่จากนั้นผู้วิจัยและทหารเกณฑ์ร่วมกันสรุปผลการอภิปรายกลุ่ม

4) แจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี่ โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “การละลายพฤติกรรม”

2) แบ่งกลุ่มทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่มตามกลุ่มเดิม

3) จัดกิจกรรมสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยจัดอภิปรายกลุ่มโดยเชิญวิทยากรตัวแบบจริงเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง ซึ่งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มาพุดจูงใจให้ทหารเกณฑ์เลิกสูบบุหรี่ โดยเล่าถึงประสบการณ์และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 2 อภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกันแลกเปลี่ยนความเห็นภายในกลุ่มถึงผลจากการสูบบุหรี่และปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากนั้นทีมผู้วิจัยร่วมกันสรุปผลการอภิปรายของกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 แจกแผ่นพับเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ให้ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความพร้อมที่จะปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1) แบ่งกลุ่มทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่มตามกลุ่มเดิม
- 2) จัดกิจกรรมสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 1 อภิปรายกลุ่มย่อยภายในกลุ่ม โดยการร่วมกันแสดงความคิดเห็นและกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ทั้งหมด ที่ใช้ในการสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 3 แจกแบบบันทึกการสูบบุหรี่พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการทำแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน โดยให้ทหารเกณฑ์บันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันโดยตนเองซึ่งประกอบด้วย จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ในแต่ละวัน

กิจกรรมที่ 4 มอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ให้ทหารเกณฑ์ในกลุ่มทดลองเพื่อเป็นแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1) แบ่งกลุ่มทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่มตามกลุ่มเดิม
- 2) จัดกิจกรรมสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 1 ให้ตัวแทนเพื่อนทหารเกณฑ์กลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ หรือมีความตั้งใจพยายามลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง มาเล่าให้ฟังถึงความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการแก้ไขปัญหาลดการสูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นให้ทหารเกณฑ์เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติได้และให้กำลังใจกับผู้ที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ทหารเกณฑ์เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และติดตามผลการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ โดยการร่วมกันอภิปรายผลการ

ปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ความยากง่ายในการปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด วิธีการแก้ไขปัญห
ขณะที่พยายามเลิกสูบบุหรี่และทำแบบบันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

กิจกรรมที่ 3 ทีมผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเลิก
สูบบุหรี่ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขที่ผ่านมา ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ให้กลุ่ม
ทหารเกณฑ์เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งพูดกระตุ้นให้ทุกคนมีการ
ดูแลสุขภาพของตนโดยเลิกสูบบุหรี่ต่อไปเพื่อสุขภาพของตนเองและบุคคลที่อยู่ข้างเคียง เสริมแรง
ให้กำลังกับทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมทำกิจกรรมและให้ผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีความพยายาม
ที่จะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

กิจกรรมที่ 4 แจกเอกสารการเลิกสูบบุหรี่เพื่อกระตุ้นเตือนให้ทหารเกณฑ์พยายาม
เลิกสูบบุหรี่ต่อไป

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ
เกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และ
การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ รวบรวมแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 7-9 การให้แรงสนับสนุน เพื่อกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง โดยจัดให้มีการประชุมพูดคุยสะท้อนปัญหา
และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมา ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติตัวในการเลิก
สูบบุหรี่ การติดตามเยี่ยมใช้เวลา 1 ชั่วโมง รวม 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์

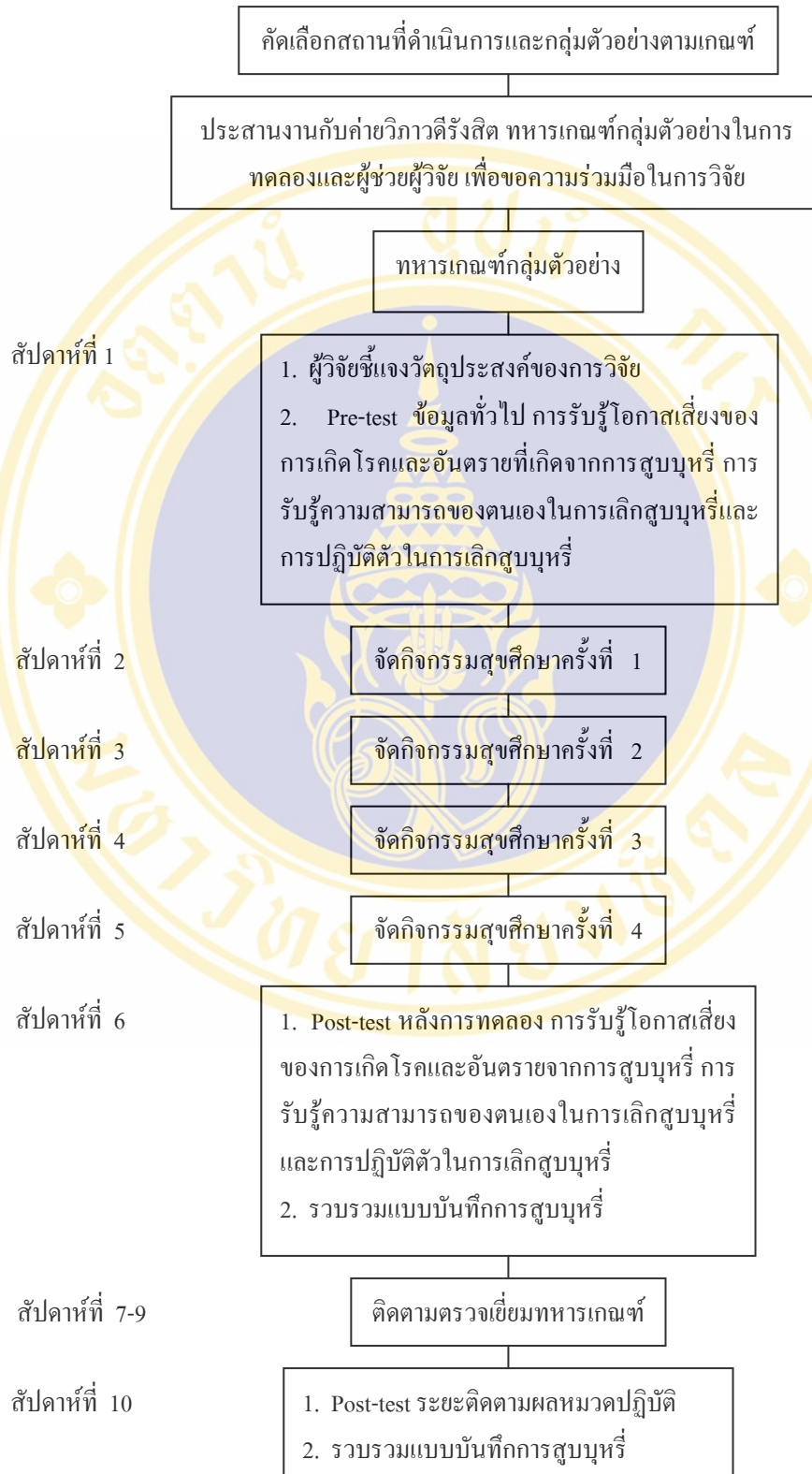
สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

สัปดาห์ที่ 10

เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ
ตัวในการเลิกสูบบุหรี่และรวบรวมแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน

สถานที่จัดกิจกรรม อาคารหน่วยฝึกทหาร

จากขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สามารถสรุปได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิจัยครั้งนี้ใช้ค่าความเชื่อมั่นในระดับ ร้อยละ 95 (0.05) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธ สมมติฐานของการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและภายหลังการทดลอง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ด้วยสถิติ Paired Samples t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Z-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปและกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ $p < 0.05$ เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภูมิลำเนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องที่สูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการและเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองและระยะติดตามผล

3.1 ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

3.2 ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

3.3 ระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ตามตัวแปรต่อไปนี้

4.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

4.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

4.2 การเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผล ตามตัวแปรต่อไปนี้

4.2.1 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าสัดส่วนของจำนวนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นทหารเกณฑ์พลัดที่ 1/2550 ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกแบบเจาะจงโดยการตอบแบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่หรืออยู่ในช่วงการเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่จำนวน 115 คน เลือกเฉพาะทหารเกณฑ์ที่อยู่ในขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 78 คน

1.1 ภูมิลำเนา

กลุ่มตัวอย่าง มีภูมิลำเนาทั้งหมดอยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 อายุ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 21 ปี (ร้อยละ 69.2) รองลงมาอายุ 22 ปีและ 24 ปี (ร้อยละ 21.8 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.51 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 ปี (รายละเอียดตารางที่ 1)

1.3 สถานภาพสมรส

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 70.5) รองลงมาคือ แต่งงานและแยกกันอยู่ (ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 1)

1.4 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 25.6) รองลงมาคือ ประถมศึกษา อาชีวศึกษาและอนุปริญญา (ร้อยละ 24.4, ร้อยละ 10.3 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 1)

1.5 อาชีพก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 29.5) รองลงมาอาชีพ รับจ้าง นักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 23.1 และร้อยละ 17.9 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 1)

1.6 รายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 32.1) รองลงมารายได้ 5,001-7,000 บาทต่อเดือน, 3,001-5,000 บาทต่อเดือนและรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 20.5, ร้อยละ 16.7 และร้อยละ 9.0 ตามลำดับ) โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,589.10 บาทต่อเดือน (รายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21	54	69.2
22	17	21.8
23	1	1.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
24	4	5.1
25	1	1.3
26	1	1.3
รวม	78	100.0
ค่าเฉลี่ยของอายุ (ปี)	21.51	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.00	
สถานภาพสมรส		
โสด	55	70.5
แต่งงาน	21	26.9
แยกกันอยู่	2	2.6
รวม	78	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	24.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	25.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	25.6
อาชีวศึกษา	8	10.3
อนุปริญญา	6	7.7
ปริญญาตรี	4	5.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.3
รวม	78	100.0
อาชีพก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	17.9
นักเรียน/นักศึกษา	14	17.9
รับราชการ	1	1.3
ค้าขาย	4	5.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้างเอกชน	4	5.1
รับจ้าง	18	23.1
เกษตรกรรวม	23	29.5
รวม	78	100.0
รายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ (บาท)		
ไม่มีรายได้	25	32.1
<3,001	2	2.6
3,001-5,000	13	16.7
5,001-7,000	16	20.5
7,001-9,000	6	7.7
9,001-11,000	2	2.6
11,001-13,000	4	5.1
13,001-15,000	3	3.8
>15,000	7	9.0
รวม	78	100.0
ค่าเฉลี่ย	6589.10	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7338.37	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 บุคคลที่เกี่ยวข้องกับทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เป็นเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 96.2) รองลงมาเป็นบิดา บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกันและพี่ (ร้อยละ 56.4, ร้อยละ 51.3 และ ร้อยละ 47.4 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่เกี่ยวข้องกับทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่		
บิดา	44	56.4
มารดา	1	1.3
พี่	37	47.4
น้อง	10	12.8
เพื่อนสนิท	75	96.2
บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน	40	51.3

หมายเหตุ คำถามข้อนี้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.2 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่อายุ 15-17 ปี (ร้อยละ 47.4) รองลงมาอายุ 12-14 ปี มากกว่า 17 ปีและอายุน้อยกว่า 12 ปี (ร้อยละ 32.1, ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 15.08 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 ปี (รายละเอียดตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)		
<12	4	5.1
12-14	25	32.1
15-17	37	47.4
>17	12	15.4
รวม	78	100.0
ค่าเฉลี่ย	15.08	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.35	

2.3 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลองสูบ (ร้อยละ 91.0) รองลงมาเพื่อคลายความเครียด เพื่อนชักชวนให้สูบและเพื่อเข้าสังคม (ร้อยละ 37.2, ร้อยละ 32.1 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่		
อยากทดลองสูบ	71	91.0
เพื่อคลายความเครียด	29	37.2
เพื่อนชักชวนให้สูบ	25	32.1
เพื่อเข้าสังคม	16	20.5
เลียนแบบเพื่อน	13	16.7
เพื่อความเท่	11	14.1
เลียนแบบผู้ใหญ่	8	10.3
มีปัญหาในครอบครัว	6	7.7
คนในบ้านสูบ	4	5.1
เพื่อสร้างความมั่นใจ	3	3.8
เห็นตัวอย่างจากสื่อ	1	1.3

หมายเหตุ คำถามข้อนี้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.4 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานาน 5-6 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 28.2) รองลงมาสูบมาเป็นระยะเวลานาน 3-4 ปี, 9-10 ปี และ 7-8 ปี (ร้อยละ 23.1, ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 19.2 ตามลำดับ) โดยเฉลี่ยแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานาน 6 ปี 3 เดือน (รายละเอียดตารางที่ 5)

2.5 ลักษณะบุหรี่ที่สูบ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศมากที่สุด (ร้อยละ 91.0) รองลงมาสูบบุหรี่ต่างประเทศ (ร้อยละ 9.0) (รายละเอียดตารางที่ 5)

2.6 แหล่งที่ทหารเกณฑ์ซื้อบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่จากร้านค้าสะดวกซื้อ (ร้อยละ 79.5) รองลงมาฝากคนที่บ้านซื้อมาให้ ฝากเพื่อนซื้อและฝากครูฝึกซื้อ (ร้อยละ 16.7, ร้อยละ 10.3 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 5)

2.7 จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ในปัจจุบัน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 80.8) รองลงมาคือ สูบบุหรี่สัปดาห์ละ 3-4 วันและสูบบุหรี่สัปดาห์ละ 1-2 วัน (ร้อยละ 15.4และร้อยละ 3.8 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 5)

2.8 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมาสูบบุหรี่ 6-10 มวนต่อวัน, 11-15 มวนต่อวันและ 16-20 มวนต่อวัน (ร้อยละ 38.5, ร้อยละ 6.4 และร้อยละ 3.8 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 5) โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ 7.76 มวนต่อวัน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ทหารเกณฑ์ซื้อบุหรี่ จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ในปัจจุบันและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)*		
< 1 ปี	1	1.3
1-2 ปี	3	3.8
3-4 ปี	18	23.1
5-6 ปี	22	28.2

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ ที่สูบ แหล่งที่ทหารเกณฑ์ซื้อบุหรี่ จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ในปัจจุบันและ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (ต่อ)

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
7-8 ปี	15	19.2
9-10 ปี	16	20.5
>10 ปี	3	3.8
รวม	78	100.0
ค่าเฉลี่ย	6.29	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.57	
ประเภทของบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่ในประเทศ	71	91.0
บุหรี่ต่างประเทศ	7	9.0
รวม	78	100.0
แหล่งที่ทหารเกณฑ์ซื้อบุหรี่		
ร้านค้าสะดวกซื้อ	62	79.5
ฝากคนที่บ้านซื้อมาให้	13	16.7
ฝากเพื่อนซื้อ	8	10.3
ฝากครูฝึกซื้อ	1	1.3
จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ในปัจจุบัน		
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	3	3.8
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	12	15.4
สูบทุกวัน	63	80.8
รวม	78	100.0
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน		
1-5 มวนต่อวัน	37	47.4
6-10 มวนต่อวัน	30	38.5
11-15 มวนต่อวัน	5	6.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ ที่สูบ แหล่งที่ทหารเกณฑ์ซื้อบุหรี่ จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ในปัจจุบันและ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (ต่อ)

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
16-20 มวนต่อวัน	3	3.8
21-25 มวนต่อวัน	2	2.6
26-30 มวนต่อวัน	1	1.3
รวม	78	100.0
ค่าเฉลี่ย	7.76	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.47	

* ตัวเลขท้ายปี หมายถึง ปี 12 เดือน

2.9 ช่วงเวลาที่ทหารเกณฑ์สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาหลังอาหาร (ร้อยละ 76.9) รองลงมา ช่วงเวลาพัก ขณะดื่มสุรา/เบียร์และก่อนเข้าห้องน้ำ/ส้วม (ร้อยละ 64.1, ร้อยละ 57.7 และร้อยละ 48.7 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ช่วงเวลาที่ทหารเกณฑ์สูบบุหรี่

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาทหารเกณฑ์สูบบุหรี่		
หลังอาหาร	60	76.9
ช่วงพัก	50	64.1
ขณะดื่มสุรา/เบียร์	45	57.7
ก่อนเข้าห้องน้ำ/ส้วม	38	48.7
เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน	37	47.4
ช่วงหลังเลิกฝึก	33	42.3
เมื่อมีอาการเครียด	30	38.5

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ช่วงเวลาที่ทหารเกณฑ์สูบบุหรี่ (ต่อ)

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
เมื่ออยู่คนเดียว/เหงา	27	34.6
ก่อนนอน	26	33.3
อยู่กับเพื่อนสนิท	21	26.9

หมายเหตุ คำถามข้อนี้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.10 ความคิดในการจะเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างเคยมีความคิดพยายามในการจะเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากบุคคลใกล้ชิดขอร้องให้เลิกสูบบมากที่สุด (ร้อยละ 73.1) คือพ่อแม่และแฟน/ภรรยา (ร้อยละ 43.6 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ) รองลงมาเพราะสิ้นเปลือง กลัวอันตรายของบุหรี่และมีปัญหาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 34.6 ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 7)

2.11 วิธีการที่เคยใช้ในการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างเคยพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการค่อยๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงมากที่สุด (ร้อยละ 73.1) รองลงมาใช้วิธีการอมลูกอม/เคี้ยวหมากฝรั่ง การเลิกสูบบุหรี่ทันทีและออกกำลังกายแทนการสูบ (ร้อยละ 53.8 ร้อยละ 34.6 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดในการจะเลิกสูบบุหรี่และวิธีการที่เคยใช้ในการเลิกสูบบุหรี่

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดในการจะเลิกสูบบุหรี่		
บุคคลใกล้ชิดขอร้องให้เลิก	57	73.1
พ่อแม่	34	43.6
แฟน/ภรรยา	18	23.1
กลัวอันตรายของบุหรี่	26	33.3
มีปัญหาด้านสุขภาพ	19	24.4
สิ้นเปลือง	27	34.6
คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่กันแล้ว	9	11.5
เป็นที่รังเกียจของสังคม	12	15.4
วิธีการที่เคยใช้ในการเลิกสูบบุหรี่		
ใช้วิธีการเลิกสูบทันที	27	34.6
ค่อยๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	57	73.1
นึกถึงโทษของบุหรี่	20	25.6
หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่	12	15.4
ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบ	10	12.8
อมลูกอม/เคี้ยวหมากฝรั่ง	42	53.8
ออกกำลังกายแทนการสูบ	26	33.3

หมายเหตุ คำถามข้อนี้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.12 ระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด 1-3 สัปดาห์ (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 สัปดาห์และ 4-6 สัปดาห์ (ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 12.8 ตามลำดับ) (รายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด		
จำนวน (สัปดาห์)		
<1	16	20.5
1-3	35	44.9
4-6	10	12.8
7-9	7	9.0
10-12	7	9.0
>12	3	3.8
รวม	78	100.0

2.13 เหตุผลที่ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกแล้วแต่ไม่สำเร็จ

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือเคยพยายามเลิกแต่ไม่สำเร็จเพราะหลังรับประทานอาหารแล้วรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.8) รองลงมาคือเห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วอยากสูบ ทนความหงุดหงิดไม่ได้และมีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ 69.2, ร้อยละ 38.5 และร้อยละ 28.2 ตามลำดับ) (รายละเอียดดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกแล้วแต่ไม่สำเร็จ

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกแล้วแต่ไม่สำเร็จ		
ทนความหงุดหงิดไม่ได้	30	38.5
เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ	54	69.2
ยังไม่อยากเลิกเอง	9	11.5
เห็นว่าการสูบเพียงเล็กน้อยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	13	16.7
มีเรื่องไม่สบายใจ	22	28.2
เหงา	15	19.2
หลังรับประทานอาหารแล้วอยากสูบ	56	71.8

หมายเหตุ คำถามข้อนี้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

3.1 ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ คะแนนเต็ม 63 คะแนน เมื่อนำมาจัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ เป็น 3 ระดับ คือระดับการรับรู้สูง คะแนนอยู่ระหว่าง 50 – 63 คะแนน ระดับการรับรู้ปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 38–49 คะแนน และระดับการรับรู้ต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 21- 37 คะแนน ผลการวิเคราะห์พบว่า

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.90 เมื่อพิจารณาจัดระดับตามเกณฑ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาส

เสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับการรับรู้สูง (ร้อยละ 52.5) รองลงมาเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับการรับรู้ปานกลางและระดับการรับรู้ต่ำ (ร้อยละ 44.9 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.84 เมื่อพิจารณาจัดระดับตามเกณฑ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับการรับรู้สูง (ร้อยละ 66.7) รองลงมาเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง (ร้อยละ 33.3) (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		
การรับรู้สูง (50 - 63 คะแนน)	41	52.5
การรับรู้ปานกลาง (38 - 49 คะแนน)	35	44.9
การรับรู้ต่ำ (21 - 37 คะแนน)	2	2.6
รวม	78	100.0
คะแนนเฉลี่ย	49.98	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.90	
หลังการทดลอง		
การรับรู้สูง (50 - 63 คะแนน)	52	66.7
การรับรู้ปานกลาง (38 - 49 คะแนน)	26	33.3
การรับรู้ต่ำ (21 - 37 คะแนน)	0	0.0
รวม	78	100.0
คะแนนเฉลี่ย	51.57	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.84	

3.2 ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งได้แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ออกเป็น 3 ระดับ ระดับการรับรู้สูง คะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 15 คะแนน ระดับการรับรู้ปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 11 คะแนน และระดับการรับรู้ต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 8 คะแนน ผลการวิเคราะห์พบว่า

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.64 เมื่อพิจารณาจกระดับตามเกณฑ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง (ร้อยละ 44.9) รองลงมามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับการรับรู้ต่ำและระดับการรับรู้สูง (ร้อยละ 38.4 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 เมื่อพิจารณาจกระดับตามเกณฑ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับการรับรู้สูง (ร้อยละ 37.2) รองลงมามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับการรับรู้ต่ำและระดับการรับรู้ปานกลาง (ร้อยละ 32.0 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		
การรับรู้สูง (12 - 15 คะแนน)	13	16.7
การรับรู้ปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	35	44.9
การรับรู้ต่ำ (0 - 8 คะแนน)	30	38.4
รวม	78	100.0
คะแนนเฉลี่ย		4.44
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		3.64

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง		
การรับรู้สูง (12 - 15 คะแนน)	29	37.2
การรับรู้ปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	24	30.8
การรับรู้ต่ำ (0 - 8 คะแนน)	25	32.0
รวม	78	100.0
คะแนนเฉลี่ย	9.14	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.09	

3.3 ระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

คะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ คะแนนเต็ม 105 คะแนน ได้นำมาจัดระดับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับถูกต้องมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 84 - 105 คะแนน ระดับถูกต้องปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 63 - 83 คะแนน และระดับถูกต้องน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 21 - 62 ผลการวิเคราะห์พบว่า

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 66.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.94 เมื่อพิจารณาจัดระดับตามเกณฑ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 47.4) รองลงมา มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับถูกต้องน้อยและระดับถูกต้องมาก (ร้อยละ 39.8 และ ร้อยละ 12.8 ตามลำดับ)

ระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 67.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 เมื่อพิจารณาจัดระดับตามเกณฑ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 57.7) รองลงมา มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับถูกต้องน้อยและระดับถูกต้องมาก (ร้อยละ 24.4 และร้อยละ 17.9 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผล

พฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่	กลุ่มตัวอย่าง (n=78)	
	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง		
ถูกต้องมาก (84 - 105 คะแนน)	10	12.8
ถูกต้องปานกลาง (63 - 83 คะแนน)	37	47.4
ถูกต้องน้อย (21 - 62 คะแนน)	31	39.8
รวม	78	100.0
คะแนนเฉลี่ย	66.44	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.94	
ระยะติดตามผล		
ถูกต้องมาก (84 - 105 คะแนน)	14	17.9
ถูกต้องปานกลาง (63 - 83 คะแนน)	45	57.7
ถูกต้องน้อย (21 - 62 คะแนน)	19	24.4
รวม	78	100.0
คะแนนเฉลี่ย	67.78	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.07	

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ตามตัวแปรต่อไปนี้

4.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.90 ส่วนหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 51.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.84 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p=0.036$) รายละเอียดตามตารางที่ 13

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้/ระยะการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง	78	49.98	4.90	2.14	77	0.036
หลังการทดลอง	78	51.57	4.84			

4.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.64 ส่วนหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.14 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายใต้วงกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดตามตารางที่ 14

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้/ระยะการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง	78	4.44	3.64	9.03	77	<0.001
หลังการทดลอง	78	9.14	3.09			

4.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล ตามตัวแปรต่อไปนี้

4.2.1 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.94 ส่วนระยะติดตามผลพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 67.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ระยะติดตามผลสูงกว่า ภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$) รายละเอียดตามตารางที่ 15

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง
หลังการทดลองและระยะติดตามผล

การปฏิบัติตัว/ระยะการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง	78	66.44	8.94	2.64	77	0.010
ระยะติดตามผล	78	67.78	7.07			

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าสัดส่วนของจำนวนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่

เป็นการเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง มีทหารเกณฑ์สูบบุหรี่จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการทดลอง มีทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.79 และในระยะติดตามผลมีทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เท่ากับ 0.21 สำหรับระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เท่ากับ 0.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าสัดส่วนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.395$) รายละเอียดตามตารางที่ 16

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่เลิกสูบบุหรี่ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระยะการทดลอง	N	P	Z	p
หลังการทดลอง	78	0.21	0.725	0.395
ระยะติดตามผล	78	0.32		

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ผลการวิเคราะห์จำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.76 มวน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.48 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 6.29 มวน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 เมื่อทดสอบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันและผลการวิเคราะห์จำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวัน ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ คิดเฉพาะผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้พบว่า ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ย

4.66 มวน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 เมื่อทดสอบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างหลังทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวันระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระยะการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนการทดลอง	78	7.76	5.48	121.11	143	0.908
หลังการทดลอง	61	6.29	4.59			
ระยะติดตามผล	53	4.66	2.91	172.30	110	<0.001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นทหารเกณฑ์พลที่ 1/2550 เฉพาะที่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action) สมัครงใจและยินดีเข้าเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 78 คน เป็นทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องกันตามระยะต่างๆ เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการเริ่มจากกิจกรรมกิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากการสูบบุหรี่ โดยการอภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุ โอกาสเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมกลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ และอภิปรายกลุ่มถึงผลจากการสูบบุหรี่ร่วมกันวิเคราะห์ผลเสียจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมระยะต่อมา สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อภิปรายกลุ่มโดยใช้ตัวแบบที่เลิกสูบบุหรี่ได้พูดคุยใจและเล่าประสบการณ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ให้ทหารเกณฑ์ร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้เล่าประสบการณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ของตนเองและอภิปรายกลุ่มถึงผลของการสูบบุหรี่ และร่วมวิเคราะห์ข้อเสียจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมต่อมา ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ การสอนแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษา ร่วมกันอภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุ โอกาสเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่ กำหนดวิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ มอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ และให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเพื่อนทหารเกณฑ์และผู้วิจัย ท้ายสุดกิจกรรมขั้นปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ บันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน กระตุ้นและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ โดยอภิปรายกลุ่มถึงผลการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การเสริมแรง โดยให้

กำลังใจทุกครั้งที่ทำกิจกรรม ผู้วิจัยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทหารเกณฑ์ปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดดำเนินการ 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต ซึ่งได้กำหนดไว้ในวันหยุดห้วงสัปดาห์วันช่วงเย็นตั้งแต่เวลา 16.00 – 18.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา แบบสอบถาม แบบบันทึกการสูบบุหรี่ เอกสารและแผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล 3 ครั้งโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและให้ทหารเกณฑ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 ก่อนการทำกิจกรรมสุขศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการติดตามผล ให้ทหารเกณฑ์ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และทำการรวบรวมแบบบันทึกการสูบบุหรี่ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติในระดับร้อยละ 95 ($p=0.050$) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานโดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติร้อยละและค่าเฉลี่ยเลขคณิต เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองและการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test และวิเคราะห์ค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยสถิติ Z-test ซึ่งผลการวิจัยและข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียด ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุเฉลี่ย 21 ปี สถานภาพส่วนใหญ่โสด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการระดับศึกษาในระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจำนวนเท่ากัน ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดและก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีรายได้

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มากที่สุดและเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15-17 ปี สาเหตุที่พบว่าทำให้สูบบุหรี่มากที่สุดคืออยากทดลองสูบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานาน 5-6 ปี บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศ ซื้อมาจากร้านค้าสะดวกซื้อ นอกจากนั้นพบว่าความถี่ของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน สูบเฉลี่ยวันละ 8 มวน ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างชอบสูบบุหรี่มากที่สุด คือ หลังรับประทานอาหารและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเลิกสูบบุหรี่คือ การค่อยๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงเรื่อยๆ มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด 1-3 สัปดาห์ นอกจากนั้นพบว่าเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเลิกสูบบุหรี่หรือพยายามเลิกแล้วแต่ไม่ประสบผลสำเร็จคือหลังรับประทานอาหารแล้วรู้สึกอยากสูบบุหรี่และเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบอีก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่

หลังการทดลอง ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.036$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1

3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

หลังการทดลอง ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2

3.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

จากการทดลองพบว่าทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่³ ในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์มากกว่ากว่าภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3

4. สัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่

ก่อนการทดลองมีทหารเกณฑ์สูบบุหรี่ทุกคนคิดเป็น ร้อยละ 100 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.79 และในระยะติดตามผลมีทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่า สัดส่วนทหารเกณฑ์ในระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น

5. ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ย 7.76 มวนต่อคนต่อวันหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ คำนวณเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของหลังการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ย 6.29 มวนต่อคนต่อวันและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูบบุหรี่เฉลี่ย 4.66 มวนต่อคนต่อวัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยถึงโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานและผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

1. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลองพบว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.036$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1 อธิบายได้ว่า เป็นผลจากโปรแกรมสุขศึกษาส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยจัดให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาเน้นให้การรับรู้ ได้แก่ การถาม-ตอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ การจัดให้ทหารเกณฑ์ได้ชมวิดีโอเกี่ยวกับ สารประกอบในบุหรี่ โทษจากการสูบบุหรี่ โรคต่างๆ ที่มีสาเหตุการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานขณะป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งภาพฟิล์มเอ็กซเรย์ปอดของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ยังมีการพยายามชี้ให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจของบุคคลใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่และต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปเพราะบุหรี่ และผู้วิจัยได้แจกแผ่นพับเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่และผลต่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งการอภิปรายกลุ่มสามารถส่งเสริมให้ทหารเกณฑ์ได้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนด้านความรู้ ประสบการณ์ รับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งอิทธิพลของเพื่อนในกลุ่มมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกหรือลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง สอดคล้องกับโรเซนสโตค (Rosenstock 1996: 284 อ้างถึงในสุพรรณิ เหล่าจุมพล, 2539:36) กล่าวว่า การพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงสามารถทำได้โดยวิธีการเรียนรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้โสตทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการแสดงถึงประสิทธิผลของวิธีการทางสุขศึกษาที่สามารถทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านการรับรู้ได้

เมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่จากงานวิจัยอื่นๆ ที่ได้จัดให้กับกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการที่คล้ายกัน เช่น การศึกษาของสุริย์ จันทรโมลี (2527:100-102) กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มเป็นการช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์และรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้อื่น และสมาชิกให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป บุญยง เกี่ยวการค้า (2534: 411) ได้กล่าวถึงวิธีที่ค้นพบว่าสามารถกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้ดูแลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้และได้กล่าวว่าการสาธิตเป็นการแสดงโดยใช้เครื่องมือประกอบ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจแจ่มแจ้งในเรื่องที่ต้องการจะให้รู้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ (2536: 129-130) กุลวรรณ นาครัตน์ (2540: 111-113) สุพรรณิ ปานดี (2542: 109-111) จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (2536:114) จัดกิจกรรมให้กับนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มทดลอง โดยการจัดอภิปรายกลุ่มย่อย การนำเสนอผลงานภาพรวม การฉายวิดีโอ การสาธิตการพินในหนู ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 อธิบายได้ว่าเป็นผลจากโปรแกรมสุขศึกษาที่กลุ่มทดลองได้รับ ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยการส่งเสริมให้ทหารเกณฑ์ได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยในโปรแกรมสุขศึกษาจะประกอบไปด้วยการการอภิปรายกลุ่ม โดยใช้ตัวแบบจริงที่นำมาใช้เป็นสื่อบุคคล ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับมีอิทธิพลเชื่อถือได้ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีลักษณะใกล้เคียงกับทหารเกณฑ์และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่ดูแลทหารเกณฑ์ โดยให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ วิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ปัญหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่และวิธีการแก้ไขปัญหามะเร็งปอดเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งตัวแบบได้พูดถึงใจในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีการให้ทหารเกณฑ์ร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันของสมาชิกภายในกลุ่ม ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ของตนเองและวิเคราะห์ข้อเสียจากการสูบบุหรี่ สถานการณ์ที่มักจะทำให้ตนเองอยากสูบบุหรี่ หลังจากนั้นให้สมาชิกได้ร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหาเสนอแนะกันเพื่อหาวิธีการหรือแนวทางในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่างๆ ที่

ทหารเกณฑ์จะสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับตนเองในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Albert Bandura (อ้างถึงใน วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, 2534: 38) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองของตนเองควรจะใช้แนวทางจากการปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเองและการใช้บทบาทของตัวแบบในการกระตุ้นให้เกิดการเลียนแบบ ใช้การกระตุ้นด้วยวาจาด้วยคำพูดจะช่วยให้คนเริ่มลงมือปฏิบัติหรือให้สิ่งเสริมแรงในก้าวแรกที่ลงมือปฏิบัติ และเบนคูรา (Bandura, Albert. 1977) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าเรามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ยิ่งบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากจะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น ฉะนั้นจากหลักการนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลต้องเสริมให้มีความพยายามและไม่หลีกเลี่ยงงานที่จะทำได้ โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นคือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การพุดชั่งจากผู้อื่น การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นหรือตัวแบบ ดังนั้นการอภิปรายหมุ่น่าจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งการอภิปรายหมุ่นได้ใช้ตัวแบบที่สามารถมองเห็นหรือสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบได้และมีสภาพปัญหาคล้ายตนเอง หรือทำให้มองเห็นผลเสียหรือแสดงออกมาทางด้านบวกที่ก่อให้เกิดการสร้างสรรค์ล้วนเป็นแรงจูงใจให้เกิดการตัดสินใจ ตั้งใจ และใช้ความพยายามนำไปสู่พฤติกรรมต่อไป เพราะฉะนั้นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาถือได้ว่าเป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองได้

เมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่จากงานวิจัยอื่นๆ ที่ได้จัดให้กับกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการที่คล้ายกัน เช่น การศึกษาวิจัย กำไลทิพย์ ระน้อย (2536: 117) กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ ลีนา จิตินเบญจพล (2536: 97) กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชายจังหวัดนนทบุรี ภัทรกร กาญจนโณภาส (2537: 99-100) กลุ่มทดลอง คือนักเรียนเทคนิคจังหวัดชัยภูมิ และกุลวรรณ นาครัดน์ (2540: 114-115) นักเรียนชายระดับมัธยมต้นกรุงเทพ สำหรับกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ได้แก่การอภิปรายกลุ่ม การให้แรงสนับสนุนทางสังคม และทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองพบว่าเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

1.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

พบว่าภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนของการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ยสูงมากเกินกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.010$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.3 สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมสุขศึกษานั้นแสดงว่าส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ได้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดให้อย่างเป็นระบบตามขั้นตอนที่ได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลองทำให้ทหารเกณฑ์เกิดความคิดและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง กล่าวคือ หลังจากที่ได้จัดกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดความตระหนักต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ ในส่วนที่ทำให้ทหารเกณฑ์เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยการให้คู่มือทัศนเกี่ยวกับบุหรี่ จัดอภิปรายกิจกรรมกลุ่มย่อยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาสาระครอบคลุมเน้นประเด็นที่จะทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้ทหารเกณฑ์ตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่และสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ จากนั้นให้ทหารเกณฑ์ได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มด้วยการใช้ตัวแบบจริง คือผู้บังคับบัญชาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การร่วมกันอภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับปัญหาจากการสูบบุหรี่ การวางแผนแก้ไขปัญหในการเลิกสูบบุหรี่ และหาวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มักทำให้สูบบุหรี่ รวมทั้งให้ทหารเกณฑ์กำหนดวิธีการปฏิบัติการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่โดยการทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ทั้งหมด ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ตามวิธีการและขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยช่วยกันกระตุ้นให้คำแนะนำวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ แจกแบบบันทึกการสูบบุหรี่และชี้แจงวิธีการบันทึก โดยให้ทหารเกณฑ์บันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันโดยตนเอง รวมทั้งติดตามผลการปฏิบัติตัว ความก้าวหน้าในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ พร้อมกับการให้แรงจูงใจและให้กำลังใจกับทหารเกณฑ์ ผู้ที่สามารถลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะได้รับคำชมเชย สำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะได้รับกำลังใจจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และให้ทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาเป็นตัวแบบมาเล่าให้ฟังถึงความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการ การแก้ไขปัญหามาระบายความเครียดให้ทหารเกณฑ์เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติได้และให้กำลังใจกับผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป จากนั้นให้ทหารเกณฑ์ได้ร่วมกิจกรรมกลุ่มเล่าระบายความรู้สึกของตนเองต่อการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ว่ามีความรู้สึกอย่างไร การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน

การเลิกสูบบุหรี่นั้นแบบใด ความยากง่ายในการปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจกับทหารเกณฑ์ทุกครั้งที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรม

เมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมของผลการวิจัยอื่นๆ ที่ได้จัดให้กับกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการที่คล้ายกันซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ เช่น การศึกษาวิจัยของ กุลวรรณ นาครัตน์ (2540: 116-118) พบว่าภายหลังจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ พิสมัย จารุขวลิต (2538: 83-84) ที่พบว่าภายหลังจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก พบว่าภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ดีมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 โปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนด มีผลทำให้ค่าสัดส่วนจำนวนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวันลดลง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์พบว่า มากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ที่เพิ่มสูงมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดังกล่าวไว้ในข้อที่ 1.3 เรื่องการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการวิจัยศึกษาของ กุลวรรณ นาครัตน์ (2540: 118) ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2541: 106-107) สุพรรณิ ปานดี (2542: 115) กิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544:110) จีรวรรณ พรหมโบล. (2546: 151-152) ที่พบว่าภายหลังจากการทดลอง ค่าสัดส่วนของกลุ่มทดลองที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา บุญช่วย (2535: 98) ที่พบว่าภายหลังจากการทดลอง ค่าสัดส่วนของคณานชายกลุ่มทดลองที่งดสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวัน พบว่าภายหลังจากการทดลองจากการคำนวณเฉพาะผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวันของกลุ่มทดลองน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลดลง เป็นผลเนื่องมาจากการที่ทหารเกณฑ์ได้ตระหนักถึงความรุนแรงและโอกาส

เสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ได้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และมีโอกาสฝึกปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนได้รับทราบถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหและวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ นอกจากนี้มีการติดตามผลและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ กิจกรรมเหล่านี้มีผลทำให้ทหารเกณฑ์ในกลุ่มทดลอง ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ส่วนหนึ่งก็สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี (2542: 115) และกิตติศักดิ์ เมืองหนู (2544: 110-111) และจิรวรรณ พรหมโบล. (2546: 160) ที่พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2536: 128) ที่พบว่าภายหลังการทดลอง (จำนวนจำนวนมวนบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้) จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นคือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1.1 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2 กลุ่มคือขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action) โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ตามกิจกรรมที่อยู่ในขั้นตอนดังกล่าวทำให้ทหารเกณฑ์เลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น ดังนั้นในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ควรมีการประเมินก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในขั้นตอนใดเพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและมีประสิทธิผลมากขึ้น

1.2 จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ชอบสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารและรองลงมาชอบสูบบุหรี่ในช่วงพัก ดังนั้นทางค่ายวิภาวดีรังสิตควรมีการส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในค่ายให้ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เช่น การส่งเสริมโปรแกรมการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ตามแบบการศึกษาวิจัย เป็นต้น หรือการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างชอบ เช่น กิจกรรมบันเทิง จัดกลุ่มเล่นดนตรี จัดการแข่งขันกีฬา มีสถานที่และอุปกรณ์เพียงพอ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อม มีป้าย

รณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ มีมาตรการจัดการกับผู้ที่ไม่ฝืน โดยกลุ่มเป็นผู้คิดและนำเสนอ เป็นต้น รวมทั้งผู้บังคับบัญชาควรเป็นตัวอย่างที่ดี สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายให้ความเคารพนับถือ เพื่อให้เอื้อต่อการลด เลิกและไม่สูบบุหรี่ต่อไป ควรมีสถานที่ให้คำปรึกษาแก่ทหารเกณฑ์โดยจัดห้องอย่างเป็นสัดส่วนและมีผู้คอยให้คำปรึกษาแนะนำแก่ทหารเกณฑ์ได้ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการลดหรือเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้น

1.3 จากการทำแบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า มีทหารเกณฑ์ส่วนหนึ่งที่อยู่ในขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) ดังนั้นควรมีการนำทหารเกณฑ์กลุ่มนี้มาเป็นแบบอย่าง ช่วยเสริมแรงและกระตุ้นเตือนให้กับเพื่อนทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่คนอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

1.4 จากผลการวิจัย พบว่า การจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ควรมีการนำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการประเมินทหารเกณฑ์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมว่าทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองอยู่ในขั้นตอนใดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทำการศึกษาเฉพาะทหารเกณฑ์ที่อยู่ในขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับทหารเกณฑ์ที่สูบบุหรี่ทุกคน โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นแต่ละขั้นตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้ตรงกับพฤติกรรมเป้าหมายของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผลตรงกับความต้องการของทุกคนและทุกกลุ่มของแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรมีการติดตามและประเมินว่าทหารเกณฑ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วอยู่ในขั้นตอนใดบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มีการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น

2.3 จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะสั้นเพียง 10 สัปดาห์ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการตรวจสอบความคงทนของพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองออกไปเป็นอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้ชัดเจน เนื่องจากการมีพฤติกรรมอยู่ในระยะสุดท้ายอย่างน้อย 6 เดือน จึงจะถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่าย
วิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

AN APPLICATION OF STAGES OF CHANGE THEORY ON SMOKING CESSATION
AMONG THE CONSCRIPTS IN VIPAWADEERANGSIT CAMP, SURATTHANI
PROVINCE

ปิยมาศ สวนกุล 4836093 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รองศาสตราจารย์นิรันดร์ อิมามิ, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์
มณีนันท์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากมลพิษจากควันบุหรี่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเองและต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันการสูบบุหรี่ทั่วโลก เป็นการแพร่ระบาดระดับโลกโดยไม่มีแนวโน้มจะลดลง ในแต่ละปีบุหรี่เป็นสาเหตุของการตายของประชากร 3.5 ล้านคนของทั้งโลก ซึ่งเท่ากับ 10,000 คนต่อวัน ถ้าแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป อัตราการตายก็จะเพิ่มขึ้นถึง 10 ล้านคนต่อปี ประมาณปี พ.ศ. 2563-พ.ศ. 2573 ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าบุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 12 ของประชากรทั่วโลกและมากกว่าการตายจากโรคหัวใจและโรคเอดส์ ปัจจุบันผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วโลกมีประมาณ 11,000 ล้านคนในจำนวนนี้มี 800 ล้านคน อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีเพศชายร้อยละ 47 และเพศหญิงร้อยละ 12 สูบบุหรี่ ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วมีเพศชายร้อยละ 42 และเพศหญิงร้อยละ 24 สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งโลกยังไม่ปรากฏความสำเร็จของการลดปริมาณการบริโภคยาสูบ แม้ว่าอายุเฉลี่ยของทั้งเพศชายและเพศหญิงจะสูงขึ้นในหลายๆ ประเทศ แต่อายุของเพศชายจะห่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากมีเพศชายจำนวนมากสูบบุหรี่และจะตายจากโรคที่สืบเนื่อง

จากการสูบบุหรี่และการที่เพศหญิงสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้จำนวนอัตราการสูญเสียเนื่องจากบุหรี่สูงขึ้นด้วย

สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ซึ่งมีประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.3 ล้านคน (ร้อยละ 23.0) เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน (ร้อยละ 19.5) และผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง สูบไม่สม่ำเสมอ หรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ มีประมาณ 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 3.5) เมื่อพิจารณาตามเพศของผู้สูบบุหรี่ พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิง 17 เท่า (ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราของประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากที่สุดประมาณร้อยละ 22.5 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 22.2, 20.6, 17.1 และ 12.8 ตามลำดับ)

จากการสำรวจของกองทัพบกซึ่งเป็นหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดูแลประเทศชาติ ซึ่งกำลังพลของกองทัพบกจำเป็นต้องได้รับการฝึกและอบรมให้มีอุดมการณ์ มีระเบียบวินัยที่ดี มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมทางด้านกำลังพล กำลังพลของกองทัพบกส่วนมากเป็นเพศชาย ประกอบด้วยข้าราชการหลายระดับ ได้แก่ ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ข้าราชการทหารชั้นประทวน พลทหารกองประจำการและนักเรียนทหาร ซึ่งกำลังพลกองทัพบกเป็นกลุ่มวิชาชีพที่น่าศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากวัยที่เริ่มเข้ามาสังกัดวิชาชีพนี้เป็นวัยหนุ่มสาวที่เพิ่งเป็นอิสระจากผู้ปกครองออกมาอยู่ลำพังตนเอง จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ธุรกิจบุหรี่จับตามองอย่างยิ่ง ซึ่งกลุ่มทหารเหล่านี้เป็นกลุ่มชายไทยที่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยมีระเบียบวินัยและกฎข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติตามกันอย่างเคร่งครัดในสังคมเดียวกัน มีความเป็นอยู่อย่างเท่าเทียมกันและใกล้ชิดกันตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มคนเหล่านี้มีทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ จะมีโอกาสถูกชักจูงให้ติดบุหรี่ได้เสมอหากขาดความรู้ความเข้าใจหรือการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ มีทัศนคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง โอกาสที่จะเพิ่มจำนวนผู้ติดบุหรี่จึงมีมากขึ้นด้วย ในการช่วยเหลือผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุกตามนโยบายของรัฐบาล การให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ทำให้ช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่และภาระค่าใช้จ่ายในอนาคตได้ ซึ่งการเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคในอนาคต อันจะทำให้กำลังพลของกองทัพบกมีสุขภาพดี พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศต่อไป จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต ในเรื่องต่อไปนี้

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่

2.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

2.1.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

2.2 เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของทหารเกณฑ์

2.3 เพื่อศึกษาค่าสัดส่วนจำนวนทหารเกณฑ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่

1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

1.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

2. ภายหลังการทดลองทหารเกณฑ์ค่ายิภาวดีรังสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงและค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวเป็นกลุ่มทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ทหารเกณฑ์ในค่ายิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบ ที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 ผลัดที่ 1/2550 ที่เข้ารับราชการ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2550 - 31 ตุลาคม 2552 จำนวนทั้งสิ้น 115 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ทหารเกณฑ์ในค่ายิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์โดยเป็นทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1/2550 เป็นผู้สูบบุหรี่ ทำแบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่แล้วอยู่ในขั้นตอนพร้อมที่จะปฏิบัติ (Ready for Action) และขั้นปฏิบัติ (Action) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

จากประชากรทั้งหมดจำนวน 115 คนได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนทั้งสิ้น 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์

วิธีการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1) ประสานงานขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย จากผู้บัญชาการกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 ค่ายวิภาวดีรังสิต อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2) เข้าพบกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา เพื่อชี้แจงและคัดเลือกร่วมตัวอย่างและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
- 3) ศึกษาสถานที่ ประสานงานบุคลากรในหน่วยที่จะเข้าทำการทดลองของกลุ่มทดลองเพื่อขอความร่วมมือและจัดเตรียมอุปกรณ์
- 4) เตรียมผู้สอนวิทยากรกลุ่ม เข้าประชุมวางแผนร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย
- 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้ทหารเกณฑ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากการสูบบุหรี่)

- 1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- 2) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยใช้วิธีการดูวิดีโอเกี่ยวกับบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ โรคต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ การสอนแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาโดยเน้นเกี่ยวกับอันตรายและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การถามตอบอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่เหตุจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ และประสบการณ์ในการพยายามที่จะ

เลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ จัดกิจกรรมให้ทหารเกณฑ์ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

3) แจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่)

- 1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- 2) ผู้วิจัยได้จัดอภิปรายกลุ่มโดยใช้ตัวแบบจริง ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มาพูดชักจูงโดยเล่าถึงประสบการณ์ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความเห็นในกลุ่มถึงผลจากการสูบบุหรี่และวิเคราะห์ผลเสียจากการสูบบุหรี่ มอบคู่มือการเลิกสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (ขึ้นพร้อมที่จะปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่)

- 1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- 2) ภายในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นและกำหนดวิธีการปฏิบัติ ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้ในการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยให้คำแนะนำ วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
- 3) แจกแบบบันทึกการสูบบุหรี่และชี้แจงวิธีการบันทึก โดยให้ทหารเกณฑ์บันทึกจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันโดยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 (ขึ้นปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่)

- 1) กระตุ้นและติดตามผลการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ร่วมกันอภิปรายผลการปฏิบัติ ความยากง่ายในการปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด
- 2) ให้ตัวแทนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ หรือมีความตั้งใจพยายามลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ มาเล่าให้ฟังถึงความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการแก้ไขปัญหายาสูบพยายามเลิกสูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นให้ทหารเกณฑ์เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติได้และให้กำลังใจกับผู้ที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป
- 3) เสริมแรงโดยการให้กำลังใจกับทหารเกณฑ์ทุกครั้งที่ทำกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และแบบบันทึกการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและภายหลังการทดลอง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ด้วยสถิติ Paired Samples t-test
3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Z-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่อายุ 21 ปี (ร้อยละ 69.2) สถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 70.5) รองลงแต่งงานแล้ว (ร้อยละ 26.9) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการระดับศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 25.6) ก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 29.5) รองลงมารับจ้าง (ร้อยละ 23.1) และก่อนเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีรายได้ (ร้อยละ 32.1) รองลงมามีรายได้ 5,001-7,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 20.5)

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.2) รองลงมามีบิดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.4) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15-17 ปี (ร้อยละ 47.4) รองลงมาอายุ 12-14 ปี (ร้อยละ 32.1) ส่วนสาเหตุที่พบว่าทำให้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ อยากรทดลองสูบ (ร้อยละ 91.0) รองลงมาเพื่อคลายความเครียด (ร้อยละ 37.2) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน 5-6 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 28.2) รองลงมาสูบมาเป็นระยะ

เวลานาน 3-4 ปี (ร้อยละ 23.1) บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ในประเทศมากที่สุด (ร้อยละ 91.0) รองลงมาสูบบุหรี่ต่างประเทศ (ร้อยละ 9.0) ซื้อบุหรี่จากร้านค้าสะดวกซื้อ (ร้อยละ 79.5) รองลงมาฝากคนที่บ้านซื้อมาให้ (ร้อยละ 16.7) นอกจากนั้นพบว่าความถี่ของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 80.8) รองลงมาคือ สูบบุหรี่สัปดาห์ละ 3-4 วัน (ร้อยละ 15.4) โดยสูบเฉลี่ยวันละ 8 มวน ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างชอบสูบบุหรี่มากที่สุด คือ หลังรับประทานอาหาร (ร้อยละ 76.9) รองลงมา ช่วงเวลาพัก (ร้อยละ 64.1) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากบุคคลใกล้ชิดขอร้องให้เลิกสูบมากที่สุด (ร้อยละ 73.1) คือ พ่อแม่และแฟน/ภรรยา รองลงมาเพราะสิ้นเปลือง (ร้อยละ 34.6) วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเลิกสูบบุหรี่คือ การค่อยๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงเรื่อยๆ มากที่สุด (ร้อยละ 73.1) รองลงมาใช้วิธีการอมลูกอมเคี้ยวหมากฝรั่ง (ร้อยละ 53.8) มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด 1-3 สัปดาห์ (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 20.5) นอกจากนั้นพบว่าเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเลิกสูบบุหรี่หรือพยายามเลิกแล้วแต่ไม่ประสบผลสำเร็จคือหลังรับประทานอาหารแล้วรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.8) รองลงมาคือเห็นเพื่อนสูบแล้วรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.2)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลอง ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.036$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลอง ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

จากการทดลองพบว่าทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ 3 ในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์มากกว่ากลุ่มภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$)

สัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่

ก่อนการทดลองมีทหารเกณฑ์สูบบุหรี่ทุกคนคิดเป็น ร้อยละ 100 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.79 และในระยะติดตามผลมีทหารเกณฑ์ที่

เลิกสูบบุหรี่จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบต่อวัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ย 7.76 มวนต่อคนต่อวันหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ คำนวณเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของหลังการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ย 6.29 มวนต่อคนต่อวันและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูบบุหรี่เฉลี่ย 4.66 มวนต่อคนต่อวัน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันแต่ระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง ($p < 0.001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้/ระยะการทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มตัวอย่าง						
ก่อนการทดลอง	78	49.98	4.90			
หลังการทดลอง	78	51.57	4.84	2.14	77	0.036
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ภายในกลุ่มตัวอย่าง						
ก่อนการทดลอง	78	4.44	3.64			
หลังการทดลอง	78	9.14	3.09	9.03	77	<0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

การปฏิบัติตัว/ระยะการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง	78	66.44	8.94	2.64	77	0.010
ระยะติดตามผล	78	67.78	7.07			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่เลิกสูบบุหรี่ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระยะการทดลอง	N	P	Z	p
หลังการทดลอง	78	0.21	0.725	0.395
ระยะติดตามผล	78	0.32		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนวันบุหรี่ที่ทหารเกณฑ์สูบบุหรี่ต่อวันระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระยะการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนการทดลอง	78	7.76	5.48	121.11	143	0.908
หลังการทดลอง	61	6.29	4.59			
ระยะติดตามผล	53	4.66	2.91	172.30	110	<0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับทหารเกณฑ์ มีผลทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระยะติดตามผลดีขึ้นมากกว่าหลังการทดลอง นอกจากนั้นยังพบว่าสัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นและค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การระดมความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม การสอนแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษา การใช้ตัวแบบมาพูดจูงใจและเล่าประสบการณ์ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การกระตุ้นเตือนและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมแรงทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้เหล่านี้มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นคือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ พบปัญหาเรื่อง ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมที่ไม่ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภารกิจของหน่วยงานที่ทหารเกณฑ์มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้น ถ้ามีการประสานงานขอความร่วมมือจากหัวหน้าหน่วยให้เห็นถึงความสำคัญและผลดีของกิจกรรมอย่างจริงจัง จะทำให้ประสิทธิผลของกิจกรรมดีขึ้น นอกจากนี้อาจพบปัญหาจากกลุ่มตัวอย่างที่อาจได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ มากเกินกว่าปกติที่มี ดังนั้นถ้ามีการประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานให้เข้าใจงานวิจัยและเห็นความสำคัญ ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับส่วนรวมจะได้ช่วยควบคุมปัจจัยภายนอกที่จะมามีอิทธิพลต่อผลของการวิจัยได้

1.2 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ทหารเกณฑ์ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยควรชี้แจงถึงบทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่มและผู้นำในกลุ่ม เพื่อพัฒนาในเรื่องการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในขั้นแรกควรมีผู้ให้คำแนะนำประจำกลุ่มเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่ม มีแนวทางในการอภิปรายกลุ่ม นอกจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยควรมีหน้าที่ชี้แนะ โดยการสังเกตการณ์ เพื่อช่วยกระตุ้นและกำกับให้การอภิปรายกลุ่มของทหารเกณฑ์เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

1.3 จากผลของจำนวนทหารเกณฑ์ที่เลิกสูบบุหรี่ในระยะติดตามผล 0 สัปดาห์ ควรมีการยืนยันว่ามีการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้จริง เช่น มีการติดตามโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนประเมินเพื่อน หรือวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

1.4 จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ชอบสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร และรองลงมาชอบสูบบุหรี่ในช่วงพักและส่วนใหญ่ยังพบว่ามีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ด้วย ดังนั้นทางค่ายวิภาวดีรังสิตควรมีการส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในค่ายให้ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เช่น การส่งเสริมโปรแกรมการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ตามแบบการศึกษาวิจัย เป็นต้น หรือการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างชอบ เช่น กิจกรรมบันไดเชิง จัดกลุ่มเล่นดนตรี จัดการแข่งขันกีฬา มีสถานที่และอุปกรณ์เพียงพอ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อม มีป้ายรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ มีมาตรการจัดการกับผู้ที่ฝ่าฝืน โดยกลุ่มเป็นผู้คิดและนำเสนอเป็นต้น รวมทั้งผู้บังคับบัญชาควรเป็นตัวอย่างที่ดี สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายให้ความเคารพนับถือ เพื่อให้เอื้อต่อการลด เลิกและไม่สูบบุหรี่ต่อไป ควรมีสถานที่ให้คำปรึกษาแก่ทหารเกณฑ์โดยจัดห้องอย่างเป็นสัดส่วน และมีผู้คอยให้คำปรึกษาแนะนำแก่ทหารเกณฑ์ได้ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการลดหรือเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ซึ่งใช้ระยะเวลาในการติดตามผลพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่เพียง 10 สัปดาห์ ดังนั้นเพื่อเป็นการตรวจสอบความคงทนและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองออกไปเป็นอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตามระยะเวลาของการตัดสินใจได้ชัดเจน เนื่องจากการมี

พฤติกรรมอยู่ในระยะสุดท้ายอย่างน้อย 6 เดือน จึงจะถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต ด้วยระยะเวลา และข้อจำกัดบางอย่าง ทำให้ผลการวิจัยไม่ค่อยประสบความสำเร็จมากนัก ผู้วิจัยเสนอแนะให้ ศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยมีทีมงานที่มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ ตัวแปรศึกษาที่มีอยู่หรืออาจเพิ่มตัวแปรอื่นๆ เพิ่มมา จะทำให้ได้พฤติกรรมที่ต้องการได้รับผลสูง มากขึ้นด้วย พร้อมทั้งขยายระยะเวลาออกไปอีก

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไป ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยาก เช่น การนำไปใช้ในการเลิกสารเสพติด เช่น ยาบ้า สารระเหย เป็นต้น หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนั้นควรมีการ ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ ตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น วัณโรคปอด โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สำหรับผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ทฤษฎีนี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุได้

2.4 ควรนำโครงร่างวิจัยนี้ ไปทำการวิจัยกับกลุ่มอื่นๆ ด้วย เช่น นักเรียน ข้าราชการและ ครอบครัวในค่ายทหาร บุคลากรในหน่วยงาน คนงานในโรงงาน เป็นต้น

AN APPLICATION OF STAGES OF CHANGE THEORY ON SMOKING
CESSATION AMONG THE CONSCRIPTS IN VIPAWADEERANGSIT CAMP,
SURATTHANI PROVINCE

PIYAMAS SUANKUL 4836093 PPHP/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D.,
NIRAT IMAMEE, Ph.D., KWANJAI AMNATSATSUE, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE PROBLEM

Smoking is an important health behavior problem because the poisons from smoke affect the smoker's health and the surrounding people and environment. At present, smoking has been spreading worldwide and the trend has never decreased. Each year, cigarette is the cause of deaths of 3.5 million population worldwide which means that there are 10,000 deaths per day. If this trend is going to be the same in the future, the mortality rate will be increased 10 millions a year. Around the years 2020-2030 it was estimated that cigarette will be the cause of deaths of the world higher than 12 percent of the world population and will be higher than the number of deaths caused by tuberculosis and AIDS. At present, there are approximately 11,000 cigarette smokers and among this number 8,000 millions resided in developing countries whereby 47 percent and 12 percent are males and females respectively. Among the cigarette smoking in the developed countries, there are 42 percent of males and 24 percent of females.

In consideration of the general picture of cigarette smoking of the world, no accomplishment of lowering the number of tobacco consumption has been found even

though the higher smoking average year of both males and females was found to be creased in many countries. However, significantly difference was found between the smoking average year of males and females. Due to the fact that the high number of males smoke and these males will die of cigarette smoking. Besides, the increased number of females who smoke will increase the rate of loss due to cigarette.

Regarding the smoking situation in Thailand, according to the survey carried out by the National Statistics Bureau in 2004 in regard to smoking behavior of Thai people it was found that among Thai people aged >15 years which was consisted of about 49.4 millions there were 11.3 millions (23.0%) who smoked. Among these people who smoked there were 9.6 millions (19.5%) approximately smoked cigarette regularly/everyday while 1.7 millions (3.5%) smoked once in a while/irregularly/cant identify a certain time. It was found that the smoking rate of males was 17 times higher than the rate of females (37.2% and 2.1% respectively). When the consideration was made by geographical region, it was found that the southern region had the highest rate of regular smoking of the population (22.5%) and the next ones were the north-eastern region, northern region, central region and Bangkok Metropolis (22.2%, 20.6%, 17.1% and 12.8% respectively).

From the survey of the Thai Royal Army which is an organization responsible for defending the country thus, the officers of the Army need to be trained and educated in regard to specific ideal, good discipline, efficiency and be ready to take responsibility as defenders of the country. Most of the military officers are males composing of various levels of personnel which are commissioned officers, non-commissioned officers, conscripts, and army students. Therefore, the conscripts are the interesting group that needed to be studied about smoking behavior because they are going to enter the early-adulthood who just be free from their guardians to live their life by themselves. This group is also the target group that the cigarette business keeps eyes on. This group of conscripts composed of Thai males aged between 18-25 years, are healthy and came to spend their lifes together, have disciplines and rules that have to follow strictly in the same society and have the same level of living and being close to each other 24 hours. These conscripts composed of both cigarette smokers and non-smoker therefore, they have a chance to be persuaded to smoke if

they lack of correct knowledge or correct perceptions about the adverse effects of cigarette and hold improper attitudes and values. Therefore, the chance of the increased number of cigarette smokers is high Helping the cigarette smokers stop smoking is the proactive care in accordance with the government's policy, thus, providing suggestions/recommendations about smoking cessation is necessary that can lower the burden of caring chronic patients due to smoking as well as lowering the burden of future cost. Smoking cessation through behavioral modification will affect on lowering the important risk factors of diseases in the future and resulting in the healthy Army officers who are ready to be significant power for the development of the country. From the aforementioned data, the researcher are interested in applying the concept of Stages of Change Theory and Social Support in implementation of health education program for smoking cessation among the conscripts.

OBJECTIVES

1. General Objectives

To study the effectiveness of the smoking cessation program applying the Stages of Change Theory and Social Support among the conscripts in Vipawadeerangsit Camp, Suratthani Province.

2. Specific Objectives

2.1 To study the change of smoking behavior of the conscripts in Vipawadeerangsit Camp after participating in the smoking cessation program applying the Stages of Change Theory and Social Support, in regard to the followings:

2.1.1 Perceived susceptibility of getting disease and adverse effects of smoking;

2.1.2 Perceived self-efficacy to stop smoking;

2.1.3 Smoking cessation behaviors.

2.2 To study the average amount of cigarette smoked per day of the conscripts.

2.3 To study the proportional number of the conscripts who could stop smoking.

RESEARCH HYPOTHESES

1. After the implementation of the smoking cessation program the sampled conscripts in Vipawadeerangsit Camp, who participated in the smoking cessation program applying the Stages of Change Theory and Social Support, changed their smoking behavior in the better direction as regard to the followings:

- 1.1 Perceived susceptibility of getting disease and adverse effects of smoking;
- 1.2 Perceived self-efficacy to stop smoking; and
- 1.3 Smoking cessation behaviors.

2. After the experimentation the sampled conscripts in Vipawadeerangsit Camp who participated in the smoking cessation program applying the Stages of Change Theory and Social Support had decreased the average number of cigarette smoked per day and the increased proportion al number of the conscripts who could stop smoking was significantly higher than before the experimentation at the confidential level of $p < 0.05$.

RESEARCH METHODOLOGY

Research Design

This study was a quasi-experimental research, one Group Pretest-Posttest design.

Population and Samples

The samples of this study were 115 sampled conscripts in Vipawadeerangsit Camp, under the Infantry Battalion 3, Infantry Department 25, Batch 1/2550 who have started their governmental services since November 1, 2007 to October, 2009.

The samples of the study were the conscripts in Vipawadeerangsit Camp, the Infantry Battalion 3, Infantry Department 25. Purposive sampling technique was used to select the samples in accordance with the criteria set as: being the conscripts of Batch 1/2550; those who smoke; being at “Ready for Action” and “Action” stages after assessing the stages of smoking behaviors of the cigarette smokers has been employed.

From the total population of 115 smokers, the sampled group of 78 conscripts were selected in accordance of the criteria set.

Research Instruments

Two main instruments were used as follows:

1. The instrument used for data collection which was the questionnaire to collect data about perceived susceptibility of getting disease and adverse effects from cigarette smoking, perceived self-efficacy to quit smoking, and smoking cessation behavior.
2. The instrument used for implementing the experimentation which was the smoking cessation program for the sampled conscripts.

Experimentation Procedures and Data Collection

1. Preparatory Stage

1) Collaborating with the commander of the Infantry Battalion 3, Infantry Department 25, Vipawadeerangsit Camp, Suratthani Province, in order to get permission for carrying out the research project.

2) Meeting with the sampled group in order to inform about the research and to select the samples including getting the consent from the sampled conscripts.

3) Studying the research site, collaborating with the personnel of the sampled units of the selected conscripts in order to get cooperation, and preparing the research materials/equipments.

4) Preparing the group facilitators, meeting with the group facilitators in order to plan the activities cooperatively with the researcher and to inform the

members about research objectives and procedures of each activity implementation.

2. Research Procedures

Experimental Group

Week 1 : The activities were:

- 1) The researcher informed the samples about the research objectives and the detailed activities of the research project.
- 2) The data collection was carried out before the experimentation by having the Army conscripts answered the questionnaire aiming to assess perceived susceptibility of getting disease and adverse effects of cigarette smoking, perceived self-efficacy to quit smoking, and smoking cessation behavior.

Week 2 : First Health Education Activity (developing perceived susceptibility and severity of cigarette smoking)

- 1) Establishing relationship and acquaintance with the sampled conscripts by organizing group relationship activities, by the researcher.
- 2) The researcher organized health education activities by showing videotape about cigarette, poisons in a cigarette, cigarette smoking-caused diseases, case-study participatory teaching with the emphasis on adverse effects and susceptibility of getting diseases and adverse effects from cigarette smoking, questioning answering session, group discussion about smoking history, reasons for smoking, and experiences of trying to stop smoking but no accomplishment. The activities organized were also emphasized on exchanging knowledge and experiences among the sampled conscripts.
- 3) Distribution of printed materials and leaflets about cigarette and adverse effects of smoking.

Week 3 : Second Health Education Activity (developing perceived self-efficacy to quit smoking)

- 1) Organizing group-relationship activities.
- 2) The researcher organized a group discussion by having the positive live model who could stop smoking persuaded the sampled group about their experiences, technique for the accomplishment of smoking cessation, and problems/

obstacles during the cessation period. The group members had a chance to exchange opinions about the effects of smoking and to analyze the adverse effects of smoking. The “Manual for Smoking Cessation” was also distributed.

Week 4 : Third Health Education Activity (The Stage of “Ready for Action”)

- 1) Organizing group relationship activities.
- 2) Having the group expressed opinions and determined the actions to be performed to stop smoking by throwing out all cigarettes and smoking equipments. The suggestions, techniques and steps for smoking cessation were presented to group by the researcher.
- 3) Distributing “Smoking record form” to the sampled conscripts and explained the group about recording smoking behavior. The sampled conscripts were asked to record their own smoking behavior everyday.

Week 5 : Fourth Health Education Activity (“Action” Stage)

- 1) Motivating and following-up the sampled conscripts’ smoking cessation behavior including having the group discussed the outcomes of their behavior and easiness/difficulty of the actions in accordance with the determined techniques.
- 2) Having the representatives of the conscripts who could lower the number of cigarette smoked or have tried seriously to stop smoking, told the group about their feelings and techniques/actions used, techniques to solve the problems occurred during the cessation period. This activity was aimed to encourage the conscripts feel confident that they can do it as well as giving them psychological support those who has not yet accomplished by were trying to do it.
- 3) Reinforcing the sampled conscripts by giving them psychological support every time that they participated in the program

Week 6 : Data collection was carried out after the completion of the experimentation of the experimentation in regard to perceived susceptibility of getting diseases and adverse effects from cigarette smoking, perceived self-efficacy to stop smoking and smoking cessation behavior.

Week 10

Data collection was carried out at the 4th week of the follow-up period by using the questionnaire in regard to smoking cessation behavior and the data from smoking record forms.

Data Analysis and the Statistics Used

The data of this research were the quantitative data and the data analyses were as follows:

1. Demographic data were analyzed by computing frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation.
2. Comparative analysis of the difference of mean scores of the experimental group between before and after the experimentation in regard to perceived susceptibility of diseases and adverse effects from cigarette smoking, perceived self-efficacy to stop smoking, smoking cessation behavior, and the number of cigarette smoked per day, by computing Paired Samples t-test.
3. Comparative analysis of the proportions of the conscripts who could stop smoking between before and after the experimentation by using Z-test.

RESULTS

The brief study results were presented as follows:

General Data. It was found that: all of the sampled conscripts resided in Suratthani Province, the highest percentage of them aged 21 years (69.5%); most of them were single (70.5%) while 26.9 percent were married; the highest percentage of the samples who finished junior and senior secondary schools (25.6%); before entering the Army service the highest percentage of the respondents were agriculturists (29.5%) and the next group was labor group (23.1%); most of them, before entering the Army services, did not have income (32.1%) while 20.5 percent had the income of 5,001-7,000 Bahts a month.

Data Regarding Cigarette Smoking. It was found that: most of the samples mentioned that they had their close friends who smoke (96.2%) and the next group

(56.4%) mentioned that their fathers smoke; the age of first cigarette smoking was 15-17 years (47.4%) while 32.1 percent had the age of first cigarette smoking of 12-14 years; the reasons for smoking that was mostly found were curiosity (91.0%) and the second reason was “releasing stress” (37.2%); 28.2 percent have smoked for 5-6 years while 23.1 percent have smoked for 3-4 years; the highest percent of the samples smoked the country-made cigarettes (91.0%) while 9.0 percent smoked foreign cigarettes; 79.5 percent bought cigarettes from the convenient stores and 16.7 percent asked smoke body to buy cigarettes for them; most of the samples smoked everyday (80.0%) and the second group (15.4%) smoked 3-4 days a week; the average number of Cigarettes smoked per day was 8; 76.9 percent mentioned that they like to smoke after meal while 64.1 percent smoked during “break”; 73.1 percent indicated that they have ever tried to quit smoking because some close persons asked them to quit and those persons were parent, husband/wife 34.6 percent indicated the reason for quitting as “wastage”; the techniques used for stop smoking were lowering the number of cigarette gradually (73.1%) and the second technique used was using candy/chewing-gum (53.8%); the techniques used have affected 44.9 percent of the sampled who could stop smoking for 1-3 weeks while 20.5 percent could stop smoking for less than a week; and the reasons for never stopped smoking or have ever tried but no accomplishment were: after meal was the trigger of smoking desire (71.8%) and the next reason was “Seeing friend smoked” (69.2%).

Perceived Susceptibility of Getting

Diseases and adverse Effects from Smoking

After the experimentation, the perceived susceptibility mean score of the sampled conscripts was found to be significantly higher than before the experimentation ($p=0.036$).

Perceived Self-Efficacy to Quit Smoking

After the experimentation, the mean score of perceived self-efficacy to quit smoking of the sampled conscripts was found to be significantly higher than before the experimentation ($p<0.001$).

Smoking Cessation Behavior

After the experimentation, the smoking cessation mean score of the sampled conscripts measured at the 4th week of the follow-up period was found to be significantly higher than the mean score measured after the experimentation ($p=0.010$).

Proportion of the Conscripts who could Quit smoking

Before the experimentation, it was found that 100 percent of the conscripts smoked and after the experimentation there were 17 conscripts who could quit smoking (21.79%) comparing to 25 conscripts who could quit smoking at the 4th week of the follow-up period (32.05%). No significant difference was found between the proportion of the sampled conscripts who could quit smoking after the experimentation and at the 4th week of the follow-up period.

Average Number of Cigarettes Smoked a Day

The comparison of the average number of cigarettes smoked a day of the sampled conscripts showed that before the program the average number of cigarette smoked a day was found to be 7.76 cigarettes/person/day comparing to after the experimentation and at the 4th week of the follow-up period, among those who could not quit smoking, the average numbers of cigarettes smoked were 6.29 cigarettes/person/day and 4.66 cigarettes/person/day respectively. No significant difference was found between the average number of cigarettes smoked of before and after the experimentation but significant difference was found between the average number of cigarettes smoked at the follow-up period and after the experimentation ($p<0.001$).

Table 1 Comparison of the difference of perceived susceptibility of getting diseases and adverse effects from cigarette smoking mean scores within the experimental group, before and after the experimentation

Perceptions/Experimentation Period	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
Perceptions susceptibility of getting diseases and adverse effects from cigarette smoking						
Before the experimentation	78	49.98	4.90	2.14	77	0.036
After the experimentation	78	51.57	4.84			
Perceived self-efficacy to quit smoking						
Before the experimentation	78	4.44	3.64	9.03	77	<0.001
After the experimentation	78	9.14	3.09			

Table 2 Comparison of the difference between smoking cessation behavior within the experimental group, after the experimentation and at the follow-up period

Behavior/Experimentation Period	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
Smoking cessation behavior						
After the experimentation	78	66.44	8.94	2.64	77	0.010
During the follow-up period	78	67.78	7.07			

Table 3 Comparison of the difference between the proportion of the sampled conscripts who could quit smoking between after the experimentation and the following-up period

Experimentation Period	N	P	Z	p
After the experimentation	78	0.21	0.725	0.395
During the follow-up period	78	0.32		

Table 4 Comparison of the difference of the number of cigarettes smoked per day between before the experimentation, after the experimentation and during the follow-up period

Experimental period	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
Before the experimentation	78	7.76	5.48	121.11	143	0.908
After the experimentation	61	6.29	4.59			
During the follow-up period	53	4.66	2.91	172.30	110	<0.001

DISCUSSION

As it was found that the smoking cessation program applying the concept of the Stages of Change Theory and Social Support to organize the learning process for the conscripts was effective in helping the sampled conscripts had higher levels of perceived susceptibility of getting diseases and adverse effects from cigarette smoking, and perceived self-efficacy to quit smoking than before the experimentation. Besides, it was found that the smoking cessation behavior measured at the follow-up period was better than after the experimentation. The proportion of the conscripts who could quit smoking was found to be increased significantly and the average number of cigarettes smoked per day was decreased significantly. This finding should be due to

in implementing this smoking cessation program the researcher has organized the learning activities through group process, brainstorming, group discussion, exchanging opinions, exchanging experiences within the group, case-study participatory teaching, modeling by having the model persuaded and told the group their experiences of being able to quit smoking accomplishedly, motivating and following-up the outcomes of smoking cessation, providing social support, and reinforcing every time that the conscripts participated in the program. These learning activities were found to be effective in making the experimental group changed their smoking cessation behavior in the better direction.

RECOMMENDATIONS

According to the research results, 2 kinds of recommendations are made, the recommendation derived from the research and the recommendation for furthering researches.

Recommendations Derived From the Research

1.1 In implementing this health education program the problem about the discontinuation of time for organizing the activities was found due to the responsible duty of the organizations where the conscripts had some related activities with. Therefore, the collaboration with the heads of those related organizations should be emphasized more on the importance and benefits of the activities implemented which may increase the effectiveness of the activities. Besides, some problems may be found among the sampled conscripts who may be influenced by various media more than ever been. Thus, the coordination with the heads of the organizations should also be emphasized on making those heads of the organizations understand thoroughly about the research objectives as well as the importance and benefits from the research project for the public so the outside factors that may be influent the research outcomes can be controlled.

1.2 As one of the activities implemented in this research project was group activity which was group discussion aiming to have the conscripts exchanged their opinions within the group, the researcher and research assistant should inform the

group members about their roles as the group members and group leaders in order to run the group activities effectively. At the beginning, a group facilitator/a person, who can give the suggestions for the group in regard to running the group activities, should be available, Besides, the researcher and the research assistant should be responsible for giving recommendations through observation, in order to encourage, supervise, and make the group discussion runs continuously and effectively that can help to reach the desirable smoking cessation behavior of the group members.

1.3 From the result about the number of the sampled conscripts who could quit smoking in the follow-up period at the 10th week of the program, the recommendation is the confirmation of smoking cessation should be done, for example, the following-up made by the superiors or the assigned officers, buddy evaluation, or laboratory tests i.e. urine test, etc.

1.4 From the general information about smoking of the sampled conscripts which was found that most of them liked to smoke after meal and the next reason given was “smoking during ‘break’”. Besides, it was found that most of the conscripts had their close friends who smoked. Therefore, Vipawadeerungsit Camp should promote the implementation of Smoking Cessation Program in the camp continuously and systematically, for example, organizing a supportive activities that the conscripts like, i.e. recreation activities, music group, sports, availability of places and equipments including managing the environment by having posters about smoking cessation campaign, enforcing the rules for those who behave against the rules of smoke-free environment that has been developed by the group, etc. Besides, the superiors should behave properly in order to be the good models for their subordinates and can be the good counselors and be respected by the target group. In order to enable the conscripts stop smoking effectively, the counseling service should be available for the conscripts with the private room and the counselor must be available all the time. These activities provided will help to increase the level of smoking cessation behavior.

Recommendations for Furthering Researches

2.1 Due to the time limitation of this research project whereby only 10 weeks had been used for following-up smoking cessation behavior, therefore in order to

check the sustainability and the change of smoking cessation behavior the additional time of this research project should be done at least 6 months to assess the behavioral change precisely in accordants with the time duration of decision making. Because having the behavioral change that be last for at least 6 months will be considered as the permanent behavioral change accordingly with the Stages of Change Theory.

2.2 This study was carried out with the sampled conscripts in Vipawadeerangsit Camp with the time and some limitations which affected some non-accomplishments of the research project. Thus, the recommendation is some additional parts should be made by having the research team who understands thoroughly about the Stages of Change Theory. The same research variables either other additional variables can be studied which will help to get higher level of desirable behavior. Besides, the time duration should be extended.

2.3 In the next research project, the Stages of Change Theory should be applied for changing the behaviors that are very difficult to change, for example, drug abuse behavior i.e. amphetamines, evaporated substances, etc. or the prevention of HIV/AIDS, etc. Besides, the Stages of Change Theory should be also applied for developing a program to promote self-care behaviors among the patients with communicable diseases, for example, tuberculosis, chronic diseases, i.e. hypertension, diabetes mellitus, etc. For the elderly, the application of this study will be beneficial for changing self-care behavior and lowering the risk factors causing diseases among the elderly.

2.4 This research proposal should be carried out with other groups, for example, students, government officers, and families in the military camps including other organizations personnel and industrial workers, etc.

บรรณานุกรม

- กมลพร สวนสมจิตรและคณะ. (2538). โครงการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพล กองทัพบก. กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน, วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- กฤติกา จันทร์หอม. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญา บุญช่วย. (2535). ประสิทธิผลของการควบคุมตนเองที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของคณงานชาย ในวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัตติกา พงษ์ศิริ. (2536). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร. บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- กุลวรรณ นาครัตน์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2536). โปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย วิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จิตติมา พุ่มพรวณฺ. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวรรณ พรหมโบล. (2546). ประสิทธิผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ ของทหารเกณฑ์ในค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชวาลย์ สิงห์รัตนศิริ. (2534). ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และสุริย์ จันทรมล. (2538). ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารสุศึกษา, 18 (69), 5 – 10.
- ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์.(2530). บุหรี่ยันตรายที่ถูกมองข้าม. วารสารโรคมะเร็ง, 13 (เมษายน-มิถุนายน), 87 – 91.
- ณัฐพงศ์ พุดกล้า. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน เทียงสันเทียะ.(2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพกิจ สุจีและคนอื่นๆ.(2536). Smoking. ในเอกสารประกอบการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อดสำเนา.

- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2538). ผลการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา เย็นจำ. (2535). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการงดสูบบุหรี่ของบุคลากรภายในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ กุลนิคย์. (2538). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภา นิธยาชน. (2530). การปรับตัว และบุคลิกภาพ จิตวิทยา เพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- บุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร. (2533). บุหรี่ ในสุขศึกษา หนังสือเรียนพลานามัยรายวิชา พ401-พ402 สุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 11, หน้า 156-164). กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 (หน้า 585-594). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ประกิต วาทีสาธก. (2538). 108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ม.ป.ท.
- ประกิต วาทีสาธก. (2540). วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย พ.ศ. 2539. พฤษภาคม 2540. (อัดสำเนา)
- ประกิต วาทีสาธก. (2541). บุหรี่ภาวะโรคหมายเลขหนึ่ง ในปี 2563. คลินิก 61: 303-305.
- ประคอง กรรณสูตร. (2535). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนสุขศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. มสธ. อรุณการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติ: การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพรรณ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2541). พัฒนาทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ให้ติดต่อกันในเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงาน (2541). แนวปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ผกา สัตยธรรม. (2524). เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- แผนกสุศึกษา โรงพยาบาลมิชชั่น. (2524). โครงการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน. วารสารสุขภาพและ
ครอบครัว.
- พรศรี คัดชอบ. (2540). เลิกบุหรี่เพื่อลดการสูญเสียกำลังพลก่อนเวลาอันควร. เอกสารวิจัยส่วน
บุคคล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก สถาบันวิชาการทหารชั้นสูง.
- พรเทพ วัชรวิสุทธิ. (2547). การฝึกทหารใหม่ยุคปัจจุบันของกองทัพบก. ยุทธ โภช 112 (3).
- เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน
การงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร), สาขาวิชาเอกสุศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิศมัย สุขอมรัตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร), สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรกร กาญจโนภาส. (2538). โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน
วิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขารณศาสตร), สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุริชเชียร ยศวัชรเสถียร. (2524). เรื่องของบุหรี่และยาสูบ. วารสารชาวกรุง, 10 (ธันวาคม 2524), 78-83
- ธรรฤทธิ์ บุตรแสนคม. (2525). ผลการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักเรียนวิทยาลัยพลศึกษา
จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวมพร นาคะพงศ์. (2538). ประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร), สาขาวิชาเอกสุศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2542). “แนวทางการศึกษา สาเหตุของพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ”
กรุงเทพฯ: ม.มหิดล (คำบรรยาย).

- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์: ทฤษฎีและโมเดลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา จันโทริ. (2535). “รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ร้อยเอ็ด: (เอกสารที่ระลึก).
- วิยะดา คิลกวัฒนา. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2543). หยุดการแพร่ภัยบุหรี่: สิ่งที่เราต้องทำ และผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). บุหรี่หรือสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัททำไทยเพรส.
- สถาพร จิรัตนานนท์. (2547). 31 พฤษภาคม วันงดสูบบุหรี่โลก. วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ 51: 2 – 3
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงการคลัง. (2535). ภาวะเสพติดนิโคติน. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ วันที่ 12 – 13 ตุลาคม 2535. อุดรธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2536). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. อุดรธานี
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). รายงานผลเบื้องต้น การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร.
- สุพรรณิ ปานดี. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและรณรงค์สนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุพรรณิ เหล่าจุมพล. (2539). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2541) ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุภา มาลากุล. (2526). จิตวิทยาของการสูบบุหรี่. เอกสารสัมมนาเรื่องการสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย วันที่ 25 พฤศจิกายน 2526 (หน้า 1)
- สุริย์ จันทรมโนลี. (2534). Self - Efficacy Theory. เอกสารประชุมสัมมนาในงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เรื่อง การพัฒนางานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวลี รุ่งเรือง. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้น้ำยาอมบ้วนปากโซเดียมไฮโปคลอไรต์ ในการงดสูบบุหรี่ของทหารประจำการ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัย ชิดานนท์. (2533). การได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบบุหรี่. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จัดโดย 51 องค์การรัฐและเอกชน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 17-18 ตุลาคม 2533. อัดสำเนา.
- หทัย ชิดานนท์. (2534). บุหรี่ ฆาตกรเลือดเย็น. วารสารแม่และเด็ก. 41-48.
- อรรณพ หุ่นดี. (2543). สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒน์.
- อันธิมา จงคำ. (2535). เปรียบเทียบประสิทธิผล การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและการเรียนการสอนแบบปกติ เรื่อง บุหรี่กับสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อจนา เชาว์ประยูร. (2531). ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดาราธรรมิศจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ.(2531). บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร. วารสารสุขภาพ. (มกราคม 2531), 53–57.
- Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ).(2000). Smoking cessation clinical practice guideline update and Agency for Healthcare Research and Quality tobacco resources. USA.Murray Tob Control.
- American Psychiatric Association.(1996). Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. American Journal of Psychiatry.153 (Suppl. October): 1–31.
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory .New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. and Richard, H. Walters.(1963). Social Learning and Personality Development. NewYork: Holt,Rinchart and Winaton, INC.
- Barrera. M. (1982) “Social Support in the Adjustment of Adolescents: Assessment Issue”. In Social Network and Social Support. London: Sage Publication.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on Formative and Sumative Evaluation Learning. New York: Megraw-Hall.
- Bloom, B.S. (1976). Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain. (pp.60.) New York; David Mackay.
- Botvin, G. T. ,et al. (1994). Predictors of cigarette smoking among minority youth. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 15 (2). 67–73.
- Caplan. R. D.(1979). Adhering to medical regimen. In Pilot experimental in patient education and social support (pp.39-42).Ann Arbor: University of Michigan.
- Castro, F. G. (1980). A multivariation model of the determination of cigarette Smoking among adolescents. Journal of Health and Social Behavioral. 28 (1987, September), 273–289.
- Cobb. S. C. (1976). Social Support as a moderated of life stress. Journal of Psychosomatic Medicine. Vol. 38.
- Elder, P. (1989). Prevention of Tobacco Use Among Adolescenting Peeblie School in San Diego Country, USA. (abstract) Soz - Praventivmed, 34 (1), 24–29.
- Gottlieb, B. H. (1985). Social network and social support: An over view of research, practice and policy implication. Health Education Quarterly, 12 (1985, Spring), 5-22.

- Hatai Chitanondh. Tobacco use an update September 1988. Deputy Director – Gerngeral, Department of medical Service Ministry of Public Health Bangkok Thailand. Mimeographed.
- Israel, B. H. (1985). Social network and social support: Implications of natural helper and community level intervention. Health Education, 12 (1985, Spring), 66.
- Kahn, R. L. (1979). “Aging and Social Support.” In Aging From Birth to Death: Interdisiplinary Prospective. Boulder, Corolado: Westview Press.
- Klein, A. F. (1972). Effective group work, an introduction to principle and method. New Tork: association Press.
- Kolb D. A., Rubin IM, Osland J. S.(1991). Organizational behavior:an experiential approach. Fifth ed. Engleweed: Prentice hall.
- Krohn, M. D. (1987). Social Bonding theory and adolescent cigarette smnking: A longitudinal analysis. Journal of Health and Social Behavior, 28 (1987, September), 237-349.
- Mc David, J.and Harari, H. (1969). The Social Psychology. New York: Harper & Row pub.
- Murray and Lopez. (1996). Heavy nicotine and alcohol use in alcohol dependence is associated with D2 dopamine receptor (DRD2) polymorphism. Addictive Behaviors, Volume 32, Issue 2, February 2007, Pages 310-375.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social innovation. American Journal Orthopsychiatry, 52 (1982, January-March), 20, 94.
- Prochaska, J. O., et al. (1994). Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. Health Psychology, 13, (1), 39-46.
- Rosenstock I. M. (1974). Historical origins of The Health Belief Model. Health Education Monographs. 2 (4), 355–385.
- Sallis F. Garua J, Best J. A.(1990). Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco. Journal of Behavioral Medicine,13 (5), 489–503.
- Wechsler et al.(1993). Price,tobacco Control policies and smoking among young adults. Journal of Health Economic, (1997,June), 359-373.
- Winters, T. H., & Difranza, J. R. (1985). Passive smoking: a public health problem. Public Health Reviews, 13, 309–323.

- Withhall, J., & Lewis, W. W. (1963). Handbook of research on teaching education.
Chicago: Rand Manally and Company
- WHO. (1994). Life Skills Education for Children and Adolescents in School. Geneva
Switzerland, WHO.





**แบบสอบถามโครงการวิจัยเรื่อง
การรับรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์
ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นการศึกษาตามหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ต่อไป และขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จนครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นอย่างดี

นางสาวปิยมาศ สวนกุล

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ID

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ และขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวของท่านมากที่สุด

1. ภูมิลำเนาที่ท่านสมัคร / ถูกเกณฑ์เข้ามาเป็นทหาร จังหวัด.....
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
3. สถานภาพปัจจุบันของท่าน
 1. () โสด
 2. () แต่งงาน
 3. () หม้าย
 4. () หย่าร้าง
 5. () แยกกันอยู่
 6. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 1. () ประถมศึกษา
 2. () มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 4. () อาชีวศึกษา
 5. () อนุปริญญา
 6. () ปริญญาตรี
 7. () สูงกว่าปริญญาตรี
 8. () อื่น ๆ โปรดระบุ
5. อาชีพก่อนเข้ามาเป็นทหาร
 1. () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 2. () นักเรียน/นักศึกษา
 3. () รับราชการ
 4. () ค้าขาย
 5. () รัฐวิสาหกิจ
 6. () ลูกจ้างเอกชน
 7. () รับจ้าง
 8. () เกษตรกรรม
 9. () อื่น ๆ โปรดระบุ
6. รายได้ก่อนเข้ามาเป็นทหารของท่าน
 1. () ไม่มีรายได้
 2. () รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท
 3. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่านต่อไปนี้สูบบุหรี่หรือไม่

บุคคลที่เกี่ยวข้อง	การสูบบุหรี่	
	สูบ	ไม่สูบ
1. บิดา		
2. มารดา		
3. พี่		
4. น้อง		
5. เพื่อนสนิท		
6. บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน		
7. อื่นๆ โปรดระบุ		

8. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

9. เหตุผลที่ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรก เพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. () อยากทดลองสูบ | 8. () เพื่อเข้าสังคม |
| 2. () เลียนแบบเพื่อน | 9. () เพื่อสร้างความมั่นใจ |
| 3. () เลียนแบบผู้ใหญ่ | 10. () มีปัญหาเพื่อนต่างเพศ |
| 4. () เพื่อนชักชวนให้สูบ | 11. () เห็นตัวอย่างจากสื่อ |
| 5. () คนในบ้านสูบ | 12. () เพื่อความเท่ |
| 6. () เพื่อคลายความเครียด | 13. () อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
| 7. () มีปัญหาในครอบครัว | |

10. ท่านสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน..... ปี เดือน

11. ส่วนใหญ่ท่านสูบบุหรี่ประเภทใด

1. () บุหรี่ในประเทศไทย
2. () บุหรี่ต่างประเทศ

12. ท่านซื้อบุหรี่มาจากแหล่งใด

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. () ร้านค้าสะดวกซื้อ | 4. () ฝากครูฝึกซื้อ |
| 2. () ฝากเพื่อนซื้อ | 5. () อื่นๆ โปรดระบุ..... |
| 3. () ฝากคนที่บ้านซื้อมาให้ | |

13 ท่านสูบบุหรี่สัปดาห์ละกี่วันและวันละกี่มวน

1. () สัปดาห์ละ 1–2 วัน วันละ..... มวน
2. () สัปดาห์ละ 3–4 วัน วันละ..... มวน
3. () สูบทุกวัน วันละ..... มวน
4. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

14 ช่วงเวลาที่ท่านชอบสูบบุหรี่คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามสภาพความเป็นจริง)

1. () ช่วงพัก
2. () ช่วงหลังเลิกฝึก
3. () ขณะดื่มสุรา/ เบียร์
4. () เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน
5. () เมื่อมีอาการเครียด
6. () หลังอาหาร
7. () เมื่ออยู่คนเดียว/เหงา
8. () อยู่กับเพื่อนสนิท
9. () ก่อนนอน
10. () ก่อนเข้าห้องน้ำ/ส้วม
11. () อื่น ๆ โปรดระบุ

15 ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

1. () ไม่เคย เหตุผลเพราะ.....

(ข้ามไปตอบข้อ 18)

2. () เคย เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () บุคคลใกล้ชิดขอร้องให้เลิก (ระบุว่าเป็นใคร.....)
 - () กลัวอันตรายของบุหรี่
 - () มีปัญหาด้านสุขภาพ
 - () สิ้นเปลือง
 - () คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่กันแล้ว
 - () เป็นที่รังเกียจของสังคม
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

16 ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. () ใช้วิธีเลิกสูบทันที
2. () ค่อย ๆ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
3. () นึกถึงโทษของบุหรี่
4. () หลีกเลียงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่
5. () ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบ
6. () อมลูกอม/เคี้ยวหมากฝรั่ง
7. () ออกกำลังกายแทนการสูบ
8. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

17. ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุดนานเท่าไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. () จำนวน.....วัน
2. () จำนวน.....สัปดาห์
3. () จำนวน.....เดือน

18. เหตุผลที่ท่านไม่เคยพยายามเลิกบุหรี่ หรือ เคยพยายามเลิกแต่ไม่สำเร็จเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. () ทนความหงุดหงิดไม่ได้
2. () เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ
3. () ยังไม่อยากเลิกเอง
4. () เห็นว่าการสูบเพียงเล็กน้อยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย
5. () มีเรื่องไม่สบายใจ
6. () เหนง
7. () หลังรับประทานอาหารแล้วอยากสูบ
8. () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 : การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึก ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.การสูบบุหรี่ทุกประเภท/ชนิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูบ			
2.การสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง			
3.การรับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดลมอักเสบ			
4. ผู้ที่สูบบุหรี่จัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด			
5. ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหอบหืด			
6.การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในช่องปาก			
7.การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ			
8. การสูบบุหรี่ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง			
9.ผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้ร่างกายเกิดการขาดออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ทำให้มีอาการมึนงง เหนื่อยง่ายกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่			
10.การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้มีริมฝีปากและเหงือกเป็นสีคล้ำ/ มีคราบเหลืองบริเวณนิ้วมือ			
11. การสูบบุหรี่ ทำให้มีกลิ่นปากและกลิ่นตัว			
12.ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดเท่า กับผู้ที่สูบบุหรี่			
13.ควันบุหรี่ในอากาศไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป			
14.การทดลองสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยไม่ส่งผลให้เกิดโทษต่อร่างกายผู้สูบ			
15.การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อร่างกายผู้สูบ			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
14.การทดลองสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยไม่ส่งผลให้เกิดโทษต่อร่างกายผู้ที่สูบ			
15.การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อร่างกายผู้ที่สูบ			
16.การสูบบุหรี่กั้นกรองจะช่วยกรองสารพิษจากควันบุหรี่ได้			
17.บุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทยมีผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าบุหรี่ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ			
18.ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำแม้จะสูบบุหรี่ก็มีโอกาสเกิดโรคจากการสูบบุหรี่น้อย			
19.ถ้าร่างกายแข็งแรงดีการสูบบุหรี่ก็ไม่มีทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ			
20.บุหรี่เป็นสารธรรมชาติการสูบบ้างเป็นครั้งคราวไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ			
21.การสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำแล้วหยุดสูบทันทีจะทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายกับสุขภาพอย่างปัจจุบันทันด่วน			

ส่วนที่ 3 : การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง : ขอให้ท่านประมาณค่าความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อความ ตามสภาพความเป็นจริง

ข้อความ	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
1. ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ถ้าตัดสินใจที่จะเลิก			
2. เมื่อตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ท่านกล้าสาบานกับตนเองว่าจะเลิกสูบบุหรี่เด็ดขาด			
3. เมื่อตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ท่านสามารถประกาศให้คนอื่นรับรู้ในความตั้งใจของท่าน			
4. เมื่อท่านรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านสามารถควบคุมตัวเองที่จะไม่สูบบุหรี่อีกต่อไป			
5. เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงโดยการทำกิจกรรมอื่น			
6. ท่านสามารถดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว เพื่อลดความอยากบุหรี่			
7. ท่านจะไม่สูบบุหรี่เพื่อคลายความเครียด			
8. ท่านจะไม่สูบบุหรี่เมื่อท่านอยู่คนเดียวหรือเหงา			
9. ท่านจะไม่หยิบบุหรี่มาสูบหลังรับประทานอาหาร			
10. เมื่อท่านอยู่กับเพื่อนที่กำลังสูบบุหรี่ ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่			
11. เมื่อเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ท่านจะปฏิเสธทันที			
12. เมื่อท่านไปเที่ยวกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ท่านก็จะไม่สูบบุหรี่			
13. ท่านจะไม่แก้ไขปัญหาค้นคว้าด้วยการสูบบุหรี่			
14. ท่านจะไม่สูบบุหรี่เพื่อต้องการความเชื่อมั่น			
15. ท่านจะไม่ใช้การสูบบุหรี่ เพื่อต้องการแสดงความเท่			

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับการปฏิบัติที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เป็นประจำ ทุกวัน	5 – 6 วัน ต่อ สัปดาห์	3 – 4 วัน ต่อ สัปดาห์	1 – 2 วัน ต่อ สัปดาห์	ไม่เคย เลย
1. การสูบบุหรี่ของท่านปัจจุบัน					
2. ท่านพกไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค					
3. ท่านซื้อบุหรี่					
4. ท่านขอบุหรี่จากผู้อื่นมาสูบ					
5. ท่านรับบุหรี่จากเพื่อนมาสูบ					
6. ท่านหยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ					
7. ท่านดื่มเหล้าหรือเบียร์/ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
8. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ					
9. ท่านวิ่งออกกำลังกายรอบๆ กอง ร้อย					
10. ท่านเดินออกกำลังกาย					
11. ดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 8 – 10 แก้ว					
12. ท่านรับประทานผักและผลไม้					
13. ท่านอมลูกอมเมื่อนึกอยากสูบบุหรี่					
14. ท่านเคี้ยวหมากฝรั่งเมื่อนึกอยากสูบบุหรี่					
15. ท่านดื่มน้ำเย็นเมื่อนึกอยากสูบบุหรี่					
16. ท่านล้างหน้าเมื่อว่างนอน					

ข้อความ	เป็นประจำ ทุกวัน	5 – 6 วัน ต่อ สัปดาห์	3 – 4 วัน ต่อ สัปดาห์	1 – 2 วัน ต่อ สัปดาห์	ไม่เคย เลย
17. ท่านสูบบุหรี่เมื่อรับประทาน อาหารเสร็จ					
18. ท่านจดบันทึกการสูบบุหรี่แต่ละวัน					
19. ท่านบอกกับตัวเองว่าจะเลิกสูบบุหรี่					
20. ท่านชักชวนเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่					
21. ท่านอ่านแผ่นพับ/เอกสารเกี่ยวกับ พิษภัยของบุหรี่					

**แบบประเมินขั้นตอนพฤติกรรมกาสูบบุหรืของผู้ที่สูบบุหรื
หรืออยู่ในช่วงการเลิกหรือหยุดสูบบุหรื**

คำชี้แจง : ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ลงใน [] ที่ตรงกับการสูบบุหรืหรือความพยายามของท่านที่จะเลิกสูบบุหรืที่เป็นจริง มากที่สุด

1. ก่อนที่ท่านจะมาเป็นทหารที่ค่ายวิภาวดีรังสิต ท่านเคยลองหรือพยายาม ที่จะเลิกหรือหยุดสูบบุหรืหรือไม่
[] เคย [] ไม่เคย
2. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรือยู่ และ **ยังไม่ได้คิด** ที่จะเลิกหรือหยุดสูบบุหรืภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า
[] ใช่ [] ไม่ใช่
3. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรือยู่ **แต่คิด** ที่จะเริ่มหยุดสูบบุหรืภายใน 6 เดือนข้างหน้า
[] ใช่ [] ไม่ใช่
4. ปัจจุบันท่านได้เริ่มลองหยุดสูบบุหรืบ้างเป็นครั้งคราว และวางแผนที่จะลดการสูบบุหรืลงเรื่อยๆ ภายใน 1 เดือนข้างหน้า
[] ใช่ [] ไม่ใช่
5. ปัจจุบันท่านเป็นผู้หนึ่งที่หยุดสูบบุหรื และได้หยุดสูบบุหรืได้อย่างต่อเนื่อง **แต่ยังทำได้ไม่ถึง 6 เดือน**
[] ใช่ [] ไม่ใช่
6. ปัจจุบันท่านเป็นผู้หนึ่งที่หยุดสูบบุหรื และหยุดสูบบุหรืได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือนแล้ว
[] ใช่ [] ไม่ใช่

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี
 ตั้งก้น.....

[illegible]



No. MU 2007-177

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

Title of Project: An Application of Stages of Change Theory on Smoking Cessation among
Conscripts of Vipawadeerangsit Camp, Suratthani Province
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Miss Piyamas Suankul

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: 24 SEP 2007

Date of Expiration: 23 SEP 2008

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวปิยมาศ สวนกุล

วัน เดือน ปีเกิด

24 เมษายน 2523

สถานที่เกิด

จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541-2545

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548-2552

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

ที่อยู่

เลขที่ 2 หมู่ 9 ตำบลยางค้อม อำเภอพิปูน

จังหวัดนครศรีธรรมราช 80270