

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ในผู้ชายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
THE EFFECTS OF THE MODIFYING SMOKING
BEHAVIOR PROGRAM OF WORKING MEN
IN CHAIYA DISTRICT, SURATTHANI PROVINCE

วีรศักดิ์ สอาดเอี่ยม¹ อารี พุ่มประไวย² และ ดาราวรรณ รongเมือง³

Weerasak Saardiem¹, Ari Pumprawai² and Daravan Rongmuang³

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ถนนสุราษฎร์-นาสาร ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100^{1, 2, 3}
Suratthani Rajabhat University, Surat-Na San Road, T. Khun Thale, Mueang District, Surat Thani 84100^{1, 2, 3}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ชายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ชายวัยทำงานจำนวน 52 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์แนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้แสดงออก รับรู้ซึ่งกันและกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารแผ่นพับคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สมุดบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ 4) การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ 5) การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independence t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (ก่อน $\bar{X} = 9.80$, $SD = 1.93$ และหลัง $\bar{X} = 11.92$, $SD = .97$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ (ก่อน $\bar{X} = 9.57$, $SD = 1.94$ และหลัง $\bar{X} = 11.96$, $SD = 1.03$) การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ (ก่อน $\bar{X} = 11.15$, $SD = .61$ และหลัง $\bar{X} = 12.23$, $SD = 1.14$) การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ (ก่อน $\bar{X} = 10.26$, $SD = 2.10$ และหลัง $\bar{X} = 11.42$, $SD = 1.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนพฤติกรรม

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

³ อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี

การสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (ก่อน $\bar{X} = 23.61$, SD = 6.45 และหลัง $\bar{X} = 27.57$, SD = 5.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ชายวัยทำงานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ชายวัยทำงาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ABSTRACT

This quasi-experimental research, a randomized two-group pretest – posttest design, aimed to investigate the effects of the modifying smoking behavior program on working men in Chaiya district, Suratthani province. The total sample consisted of 52 male workers and were selected and randomly divided into an experimental group (n=26) and a control group (n=26). The experimental group took part in a modifying smoking behavior program according to the health belief model. The experimental group participated in group discussion and cessation counseling once a week for 4 weeks. Activities in the program include: group discussions, sharing experiences, expressing mutual recognition and finding solutions to solve the problems. The control group received brochures which is a guide to quit smoking on their own. Data were collected by using individual smoking diaries and questionnaires that include: 1) demographic questionnaire, 2) the perceived risk of diseases caused by smoking, 3) the perceived severity to diseases caused by smoking, 4) the perceived benefits of not smoking, 5) the perceived barriers to quit smoking, and 6) smoking behavior questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Independence t-test

The results found that after participating in the modifying smoking behavior program for 4 weeks, the experimental group had a significantly higher mean score on the perceived risk of diseases caused by smoking (before = 9.80 , SD = 1.93 , after $\bar{X} = 11.92$, SD = .97), the perceived severity to diseases caused by smoking (before $\bar{X} = 9.57$, SD = 1.94 , after $\bar{X} = 1.96$, SD = 1.03), the perceived benefits of not smoking (before $\bar{X} = 11.15$, SD = .61 , after $\bar{X} = 12.23$, SD = 1.14), and the perceived barriers to quit smoking (before $\bar{X} = 10.26$, SD = 2.10 , after $\bar{X} = 11.42$, SD = 1.72) than that of the control group at week 4 as well as the mean score of smoking behavior (before $\bar{X} = 23.61$, SD = 6.45 , after $\bar{X} = 27.57$, SD = 5.87) was also significantly higher than that of the control group.

The results of study revealed that the modifying smoking behavior program can change smoking behaviors of working men. It should be applied to other groups of smokers in other areas.

KEYWORDS : The modifying smoking behavior program, Working men, Smoking behavior

บทนำ

บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดอย่างอ่อนที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศ ซึ่งทำรายได้แก่ผู้ผลิตและรัฐบาลจำนวนมาก แต่บุหรี่ถือว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงหลายอย่างทั้งโรคในระบบเดินหายใจ หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต พิษของบุหรี่เป็นฤทธิ์ผสมของสารพิษต่าง ๆ ในควันบุหรี่ที่สูดดมเข้าทางปาก และจมูก คนที่ สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด ปาก หลอดลม กระเพาะปัสสาวะ หรือที่ตับอ่อน เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้บุรี่ยังจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแล้ว ยังส่งผลต่อความสูญเสียด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ รวมทั้งการสูญเสียที่ไม่สามารถคิดเป็นจำนวนเงินได้ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียกำลังคนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตลดลง เป็นต้น

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ติดง่ายและเลิกยากเนื่องจากนิโคตินในบุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีอำนาจการเสพติดสูง นิโคตินจากควันบุหรี่จะผ่านปอดเข้าสู่กระแสเลือดและถูกส่งไปถึงสมอง ผลจากการที่ร่างกายสามารถได้รับนิโคตินอย่างง่ายดายและรวดเร็วนี้เองจึงทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เกิดความพึงพอใจทุกครั้งที่สุดควันเข้าสู่ปอด เมื่อใดที่ระดับนิโคตินในเลือดต่ำลงผู้สูบบุหรี่จะมีความอยากสูบบุหรี่และต้องสูบเพื่อเพิ่มระดับนิโคตินในเลือดให้สูงพอที่จะกระตุ้นสมองและประสาท

การเลิกสูบบุหรี่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งได้มีผู้พยายามให้ความรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดต่อสุขภาพ ผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ เพื่อมุ่งหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการป้องกันที่อาจเกิดขึ้นตามมามากมาย แต่ความ

รู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่พอเพียงที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและอาจมีอิทธิพลภายในของแต่ละบุคคลด้วย

สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2556 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 3.0 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตาม ระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2554 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2554 สำหรับในปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.7 โดยผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 40.5 ผู้หญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.0 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็น 1 ใน 5 จังหวัดลำดับแรกของประเทศไทยที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด มีอัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 25.50 ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 54.77 ซึ่งสูงเป็นจังหวัดที่ 2 ของประเทศไทย อำเภอไชยามีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 25 โดยกลุ่มชายวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านของเบกเกอร์ (Becker, 1974) มาใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ชายวัยทำงาน อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี โดยมุ่งเน้นให้ผู้ชายวัยทำงานได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

รับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ รับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ชายวัยทำงานโดยผู้วิจัยคาดว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการจะนำไปสู่การลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ชายวัยทำงานได้ และผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้เกี่ยวข้องระดับผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

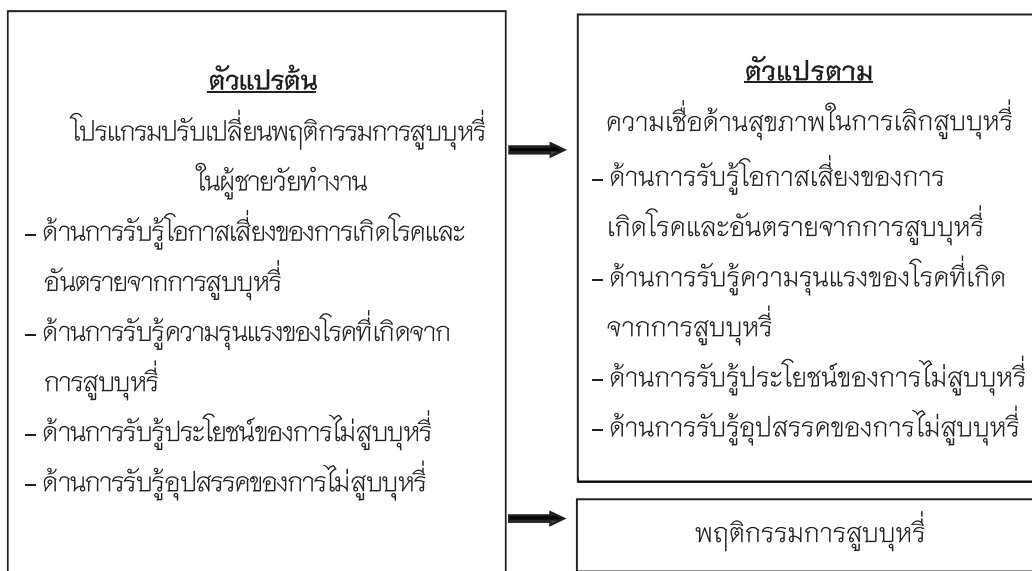
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ชายวัยทำงาน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ชายวัยทำงาน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับแผ่นพับคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองหลังการร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ชายวัยทำงาน กลุ่มทดลองที่ได้ รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามแบบแผน ความเชื่อสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม
2. ผู้ชายวัยทำงาน ในกลุ่มทดลองที่ได้ รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามแบบแผน ความเชื่อสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับแผ่นพับ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ภายหลังการ ร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตาม กรอบแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) (Becker, 1974) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค ได้ต้องมีการรับรู้ 4 ด้าน กล่าวคือเมื่อบุคคล มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรือปัจจัยที่ ทำให้เกิดโรคบุคคลก็จะให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคการรับรู้ความ รุนแรงของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการหรือ เสียชีวิต มีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่มีประโยชน์เหมาะสม กับตนเองเพื่อปราศจากโรค การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตัว ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการวางแผนเพื่อเผชิญกับอุปสรรค การรับรู้เหล่านี้ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคได้อย่างถูกต้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านดังกล่าว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ชายวัยทำงาน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ซึ่งศึกษาสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre and Post Test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ชายวัยทำงานอำเภอไชยา จ.สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนเพศชายวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี ในเขตอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการโดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า power of test โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = .80 ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 26 คนรวมทั้งสิ้น 52 คนโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ชายวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี ตำบลปากหมากและตำบลโมถ่าย เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน

(contaminated effect) จัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) โดยใช้แบบประเมินระดับนิโคตินของ Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) โดยมีการประเมินคะแนนดังนี้คะแนน 0 - 2 ตดินิโคตินระดับต่ำคะแนน 3 - 4 ตดินิโคตินระดับปานกลางคะแนน 5 - 10 ตดินิโคตินระดับสูง (พิชัยแสงชาญชัย, 2553) แต่ละกลุ่มผู้วิจัยได้ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยให้ตัวแทนทั้งสองกลุ่มหยิบสลาก เพื่อคัดเลือกว่ากลุ่มใดจะเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ระยะเวลาการ

สูบบุหรี่ ยี่หื้อ ปริมาณการสูบบุหรี่ข่าวสาร ความรู้ ความพยายามและการตั้งใจในการ เลิกบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ลักษณะของคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความเชื่อแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกจำนวน 15 ข้อมีค่าความตรงเท่ากับ 0.93 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของ โรคที่เกิดจากบุหรี่ยี่หื้อลักษณะของคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นหรือความเชื่อแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกจำนวน 15 ข้อมีค่าความตรงเท่ากับ 0.89 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการ ไม่สูบบุหรี่ลักษณะของคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความเชื่อแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ มีค่าความตรงเท่ากับ 0.87 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการ ไม่สูบบุหรี่ลักษณะของคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความเชื่อแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ มีค่าความตรงเท่ากับ 0.84 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 2 – 5 นี้มีข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบมีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) แบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 1, 0, 0 ในคำถามเชิงบวกและให้ค่าคะแนนเป็น 0, 0, 1 ในคำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ กำหนดคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงเท่ากับ 0.83 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 ข้อคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบกำหนด

ให้ค่าคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 ในคำถามเชิงบวก และให้ค่าคะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 ในคำถามเชิงลบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับ กลุ่มทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ชายวัยทำงาน โดยการใช้การประยุกต์แนวคิดแบบความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model; HBM) (Becker, 1974) ซึ่งเชื่อว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคได้ต้องมีการรับรู้ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการ สูบบุหรี่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สู บุหรี่ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดให้ ประกอบด้วย การกิจกรรมจุดประกายให้ความรู้พิษภัยของ บุหรี่ และความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ กิจกรรมจัดการความคิดความเชื่อต่อการ รับรู้ประโยชน์ – อุปสรรค ของการปฏิบัติตน เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ กิจกรรมก้าวเท้าเข้าประตู สู้ชัยชนะ ในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ มี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมจุดประกายให้ ความรู้พิษภัยของบุหรี่ และความรุนแรงของ โรคที่เกิดจากบุหรี่ ประกอบด้วย การให้ความ รู้โดยใช้สื่อการเรียนรู้ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องพิษภัยของบุหรี่ การสนทนากลุ่มย่อย ค้นหาสาเหตุของการสูบบุหรี่ 2 กลุ่มการ อภิปรายกลุ่ม การดูวีดิทัศน์เรื่องบุหรี่ ภัยร้าย ใกล้ตัวการบรรยายประสบการณ์จริงโทษร้าย ของบุหรี่

กิจกรรมจัดการความคิดความเชื่อต่อการ รับรู้ประโยชน์ – อุปสรรค ของการปฏิบัติตน เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การพูด ชักจูงโน้มน้าวในการเลิกสูบบุหรี่จากผู้วิจัย

และตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มีการแนะนำวิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจาก การเลิกสูบบุหรี่ การใช้บทบาทสมมติเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ การปฏิญาณตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การกระตุ้นเตือนคำปฏิญาณเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการใช้ปฏิทินนัดหมายก้าวเท้าเข้าสู่ประตูสู่ชัยชนะในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมก้าวเท้าเข้าสู่ประตูสู่ชัยชนะ ในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1 – 4 ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มย่อย เล่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัญหา อุปสรรค การอภิปรายกลุ่มการปฏิญาณตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การกระตุ้นเตือนคำปฏิญาณเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการมอบเกียรติบัตรสำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในครั้งที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติและสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independence t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง ($n = 26$) และกลุ่มควบคุม ($n = 26$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
31 – 40 ปี	4	15.38	4	15.38
41 – 50 ปี	16	61.55	16	61.55
51 – 60 ปี	6	23.07	6	23.07
$\bar{x} \pm SD$, range	46.11 $\pm$ 6.92, 31 – 57		46.34 $\pm$ 6.94, 33 – 60	
สถานภาพ				
โสด	5	19.20	3	11.50
สมรส	16	61.50	14	53.80
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	7.60	5	19.20
หม้าย	3	11.50	4	15.40
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	26.90	7	26.90
ประถมศึกษา	3	11.50	3	11.50
มัธยมศึกษา	8	30.80	8	30.80
อนุปริญญา/ปวส.	7	26.90	7	26.90
ปริญญาตรี	1	3.80	1	3.80
ระยะเวลาการสูบบุหรี่				
น้อยกว่า 5 ปี	2	7.70	3	11.50
5 – 10 ปี	8	30.80	4	15.40
11 – 20 ปี	14	53.80	18	69.20
มากกว่า 20 ปี	2	7.70	1	3.80
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ				
บุหรี่ก้นกรอง	23	88.40	19	42.30
ยาเส้น	1	3.80	5	19.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ	2	7.70	2	7.70
ความถี่ในการสูบบุหรี่				
10 มวน/วัน	2	7.80	5	19.20
11 – 15 มวน/วัน	5	19.20	3	11.50
16 – 20 มวน/วัน	16	61.50	14	53.80
มากกว่า 20 มวน/วัน	3	11.50	4	15.40
การได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่				
ไม่เคย	0	0	0	0
เคย	26	100	26	100
แหล่งที่มาของความรู้				
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	24	92.31	22	84.62
คนในครอบครัว	14	53.85	10	38.46
สื่อโทรทัศน์ / วิทยุ	10	38.46	12	46.15
เพื่อน	6	23.08	4	15.38
อื่นๆ	0	0	0	0
การพยายามเลิกสูบบุหรี่				
ไม่เคย	8	30.80	13	50.00
เคย	18	69.20	13	50.00
ระยะเวลาในการตั้งใจเลิกบุหรี่				
ใน 1 ปี	14	53.80	18	69.20
ใน 1 – 2 ปี	2	7.70	3	11.50
มากกว่า 3 ปี	8	30.80	4	15.40
ไม่เคยตั้งใจเลิกสูบบุหรี่	2	7.70	1	3.80

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง (n = 26) และกลุ่มควบคุม (n = 26) ก่อนการทดลอง

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t(df)	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่	9.80	1.93	9.65	1.78	.29(50)	.767
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	9.57	1.94	9.73	1.92	-.28(50)	.776
การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่	11.15	.61	11.07	.68	.42(50)	.672
การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่	10.26	2.10	10.23	1.90	.06(50)	.945
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	23.61	6.45	23.30	5.95	.17(50)	.859

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียด ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 26)

ตัวแปรตาม	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		ค่า t(df)	P value
	โปรแกรมฯ		โปรแกรมฯ			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่	9.34	1.85	11.92	0.97	-8.45(25)	<.01*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	8.88	1.96	11.96	1.03	-7.85(25)	<.01*
การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่	9.61	1.89	11.42	1.72	-8.70(25)	<.01*
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	20.23	3.44	27.57	5.87	-8.95(25)	<.01*
การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่	10.30	.73	12.23	1.14	-8.68(25)	<.01*

*P<.05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($n = 52$)

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่า t(df)	P value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่	11.92	.97	8.88	1.96	7.05(50)	<.01*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	11.96	1.03	9.34	1.85	6.27(50)	<.01*
การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่	12.23	1.14	9.61	1.89	6.01(50)	<.01*
การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่	11.42	1.72	10.30	0.73	3.03(50)	.04*
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	27.57	5.87	20.23	3.44	5.50(50)	<.01*

* $P < 0.5$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ชายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถทำให้ผู้ชายวัยทำงานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดี

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากแผนการจัด

กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นอย่างมีแบบแผนโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) เพื่อให้เกิดความรู้และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากกิจกรรมจุดประกายให้ความรู้พิษภัยของบุหรี่โดยการให้ความรู้โดยใช้สื่อการเรียนรู้ผ่านทางวีดิทัศน์เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งวีดิทัศน์เรื่องบุหรี่ย้ายร้ายใกล้ตัว มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่และทำให้กลุ่มตัวอย่างจดจำรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น และเนื้อหาในวีดิทัศน์ที่สะท้อนอารมณ์ โดยกล่าวถึงโทษของการสูบบุหรี่และโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อาการของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกล่องเสียงและถุงลมโป่งพองที่มีความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ การใช้กระบวนการกลุ่มอภิปรายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอันตรายจากบุหรี่ นำมาซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนารัตน์ จันดามิ (2551) ที่พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการให้ความรู้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัพร บัวลอย (2553) ซึ่งพบว่าภายหลังการทำกิจกรรมการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับใจเพชร พลสงคราม (2549) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดย

การให้ความรู้ กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจาก กิจกรรมจุดประกายความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่การให้ความรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยการให้ความรู้โดยใช้สื่อการเรียนรู้ผ่านทางวีดิทัศน์เรื่องพิษภัยของบุหรี่ การบรรยายประสบการณ์จริงโทษร้ายของบุหรี่ การใช้กระบวนการกลุ่มอภิปรายถึงสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การดูวีดิทัศน์เรื่องบุหรี่ย้ายร้ายใกล้ตัว การรับรู้ความรุนแรงจากการบรรยายประสบการณ์จริง และใช้กระบวนการกลุ่มในการกระตุ้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ให้ช่วยกันอภิปรายเกี่ยวกับผลกระทบบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพซึ่งกระบวนการกลุ่มสามารถส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มซึ่งอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และความเชื่อที่ถาวรต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนารัตน์ จันดามิ (2551) ที่พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการให้ความรู้และใช้กระบวนการกลุ่ม และประสบการณ์จริง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่า

ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จูรีพร บัวลอย (2553) ซึ่งพบว่าภายหลังการทำกิจกรรม การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความรุนแรงจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับใจเพชร พลสงคราม (2549) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยการให้ความรู้ กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้องที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่จากการเรียนรู้ที่เกิดจากการให้ความรู้โดยใช้สื่อการเรียนรู้ผ่านทางวีดิทัศน์เรื่องพิษภัยของบุหรี่ การใช้กระบวนการกลุ่ม การดูวีดิทัศน์เรื่องบุหรี่ย้ายภัยใกล้ตัว และกิจกรรมจัดการความคิดความเชื่อต่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมก้าวเท้าเข้าประตูสู่ชัยชนะในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การพูดชักจูงโน้มน้าวในการเลิกสูบบุหรี่จากผู้วิจัย และตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การแนะนำวิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ การสนทนากลุ่มย่อย เล่าพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นอาการและสภาพความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ทำให้เกิดการจดจำหลักเลียงที่จะมีพฤติกรรมเลียนแบบ และมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงอันตราย

จากบุหรี่ และการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ภายในกลุ่มทดลองทำให้มีพลังใจ มีแนวร่วมในการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพจิต ชุมแวงวาปี (2549) ที่พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการให้ความรู้ การเรียนรู้ผ่านทางวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จูรีพร บัวลอย (2553) ซึ่งพบว่าภายหลังการทำกิจกรรมการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ การใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ และการพูดชักจูงโน้มน้าว กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับใจเพชร พลสงคราม (2549) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการให้ความรู้ กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากกิจกรรมจัดการความคิดความเชื่อต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมก้าวเท้าเข้าประตูสู่ชัยชนะ ในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การพูดชักจูงโน้มน้าวในการเลิกสูบบุหรี่จากผู้วิจัย และตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การแนะนำวิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ การสนทนา

กลุ่มย่อย เล่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัญหา อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ บทบาทสมมติเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ การได้เรียนรู้หลักการปฏิเสธและตัวอย่างคำพูดของการปฏิเสธพร้อมทั้งการยกตัวอย่าง บทสนทนาเรื่องการปฏิเสธ ให้กลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจ มองเห็นภาพ ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น การใช้บทบาทสมมติที่มีการกำหนดสถานการณ์นั้น เพื่อให้ผู้แสดงได้แสดงออกทั้งคำพูดและท่าทาง ทำให้สามารถแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง และนำความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นมาเป็นข้ออภิปราย ทำให้มีพลังใจ มีแนวร่วมในการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงอุปสรรค หรือมีแนวทางในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ทำให้มีแนวทาง มองเห็นอุปสรรคและวิธีแก้ปัญหา มีพลังใจ มีแนวร่วมในการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนารัตน์ จันดามี (2551) ที่พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ และฝึกทักษะการปฏิเสธ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุรีพร บัวลอย (2553) ซึ่งพบว่าภายหลังการทำกิจกรรมการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ ใจเพชร พลสงคราม (2549) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้ตัวแบบ การสนทนากลุ่มย่อย เล่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัญหา อุปสรรค การฝึกบทบาทสมมติเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ การได้เรียนรู้หลักการปฏิเสธ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่มากกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมจุดประกายให้ความรู้พิษภัยของบุหรี่ และความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ การคู่มือทัศนเรื่องบุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว กิจกรรมโทษร้ายของบุหรี่ กิจกรรมบทบาทสมมติเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ การปฏิญาณตนเพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนคำปฏิญาณเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ทำให้กลุ่มทดลองจดจำอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น และเนื้อหาในวีดิทัศน์ที่สะท้อนอารมณ์ โดยกล่าวถึงโทษของการสูบบุหรี่และโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อาการของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกล่องเสียงและถุงลมโป่งพองที่มีความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ การใช้กระบวนการกลุ่ม อภิปรายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างครอบคลุม กิจกรรมจัดการความคิดความเชื่อต่อการรับรู้ประโยชน์ - อุปสรรค ของการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ กิจกรรมก้าวเท้าเข้าประตูสู่ชัยชนะในการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การพูดชักจูงโน้มน้าวในการเลิกสูบบุหรี่จากผู้วิจัย และตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การแนะนำวิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ การสนทนากลุ่มย่อย เล่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นอาการและสภาพความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ทำให้เกิดการจดจำหลีกเลี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเลียนแบบ และมีการรับรู้ถึงประโยชน์

ของการหลีกเลี่ยงอันตรายจากบุหรี่ และการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ภายในกลุ่มทดลอง ทำให้มีพลังใจ มีแนวร่วมในการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การปฏิญาณตนเพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนคำปฏิญาณเพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจ มีผู้ให้กำลังใจ มีผู้คอยเอาใจใส่ดูแล มีการเตือนตัวเองจากสมุดบันทึกที่ได้รับไป มีการกระตุ้นให้ตนเองตระหนักจากการปฏิญาณตน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวพฤติกรรม ทำให้มีการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนารัตน์ จันดามี (2551) ที่พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การให้ความรู้ การใช้บทบาทสมมติ โดยปรับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของจรีพร บัวลอย (2553) ซึ่งพบว่าภายหลังการทำกิจกรรม การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ปรับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับใจเพชร พลสงคราม (2549) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา การใช้กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ การปฏิญาณตน การเตือนตัวเอง ในการปรับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวทางที่ได้จากผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่
2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ทักษะรวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่
3. ควรสนับสนุนการเข้าถึงคลินิกเลิกบุหรี่ของบุคลากรและผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีการประชาสัมพันธ์แหล่งประโยชน์จัดให้มีบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข ให้แก่ ผู้ที่ต้องการเลิก สูบบุหรี่
4. ควรใช้โปรแกรมนี้ควบคู่ไปกับการรักษา ทางยาด้วย
5. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 1 - 2 ปี เพื่อดูความคงทนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- จूरีพร บัวลอย. (2553). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ใจเพชร พลสงคราม. (2549). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาข้าว-โคกคอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนรัตน์ จันดาณี. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสอนสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบัน เทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2553). การสัมภาษณ์เพื่อตรวจประเมินการติดบุหรี่. สัทศน์ รุ่งเรืองศิริบุญา, (บรรณาธิการ). คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่ (หน้า 24). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2553). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.)
- Becker, MH. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B Slack.
- Mann, P. S. (2001). *Introductory statistics*. New York: John Wiley and Sons.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., & Becker, M.H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 176–182.

