



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร



ปราณี แพนดี

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา-

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร"
ของ ปราณี แพนดี
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	ปราณี แพนดี
สถานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัช กนกเทศ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	โปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่, พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่, นักศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษายชายที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 2 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 โดย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย จำนวน ความถี่ ร้อยละ สถิติเปรียบเทียบ t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA)

การวิจัย พบว่า ภายในการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและระดับการตัดสินใจดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาดูตาม 10 สัปดาห์ พบว่า ทั้ง 4 ด้าน มีความแตกต่างกัน และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน มีผลออกมาดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดการสูบบุหรี่

บุหรีมีผลต่อพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถลดสูบบุหรี่ได้



Title EFFECTS OF SMOKING CESSATION PROMOTION PROGRAM ON SMOKING CESSATION BEHAVIOR OF KAMPHAENGPHEET RAJABHAT UNIVERSITY STUDENTS. KHAMPANGPHET

Author PRANEE PANDEE

Advisor Assistant Professor Thanach Kanokthet, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan University, 2020

Keywords Smoking promotion program, Smoking reduction behavior, Student

ABSTRACT

This study was the quasi experimental research which its objective was to study the effect of smoking cessation promotion program on smoking cessation behavior of students at Kamphaengphet Rajabhat University. It would compare of knowledge, perceived self-efficacy and self-efficacy Behaviour, inside and between the group of the control group and the experimental group, pre-test and post-test : first post-test at the immediate end of the experiment, the second post – test after the experiment 10 weeks. The sampling group was the students at Kamphaengphet Rajabhat University, who are studying Bachelor's Degree Year 1 - 2. The experimental group was 30 students and the controlled group was 30 students. Both groups came from the different campus in the same university. The experimental group had attend the Program; and then their data was analyzed in average, amount, frequency, percentage, t-test statistic, and repeated measures ANOVA.

Research found Within the experiment, the average score of knowledge about cigarettes. Self-efficacy for quitting smoking Expectations for the results of quitting smoking In the experimental group was significantly higher than the comparison group,

and the nicotine addiction level was significantly lower than that of the 0.05 group. In the comparison group The 10-week follow-up period found that all four aspects were different. And the experimental group had a mean score of all 4 aspects and the results were better than the comparison group Statistically significant at a level of 0.05



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่กรุณาให้แนวคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า ในการต่อยอดเพื่อใช้ประโยชน์และพัฒนาเป็นชิ้นงานคุณภาพสืบต่อไปในภายภาคหน้า

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ ที่กรุณา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์และชัดเจนยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ วงษ์บุญมาก อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันสินันท์ ศิริรัตน์ ผู้อำนวยการมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และคุณอดิศักดิ์ กำแพงจินดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร รวมถึงบุคลากรกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและกรุณา ให้ใช้พื้นที่ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการทำการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี มาโดยตลอด เหนือสิ่งอื่นใด

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงานที่เป็นแรงสนับสนุน และเป็นกำลังใจที่ดีมา โดยตลอดระยะเวลาการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวที่วางไว้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังอย่างยิ่งว่า งานนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย และผู้ที่สนใจทุกท่าน

ปราณี แผนดี



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศขอบคุณการ.....	ข
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	8
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย	27
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
รูปแบบการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	48
การหาคุณภาพเครื่องมือ	48
ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
กิจกรรมของกลุ่มทดลอง	49
กิจกรรมกลุ่มเปรียบเทียบ	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	54
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง.....	58
ส่วนที่ 3 ค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer.....	60
ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน.....	61
บทที่ 5 บทสรุป.....	67

สรุปผลการวิจัย 69

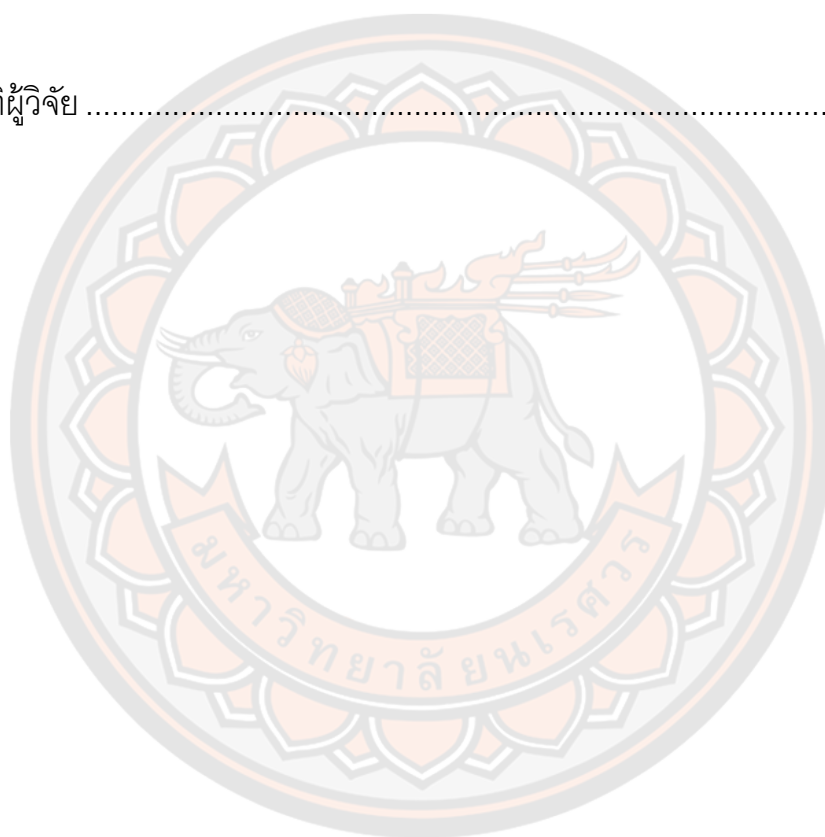
อภิปรายผลการวิจัย 72

ข้อเสนอแนะ 75

บรรณานุกรม 76

ภาคผนวก 81

ประวัติผู้วิจัย 112



สารบัญตาราง

หน้า

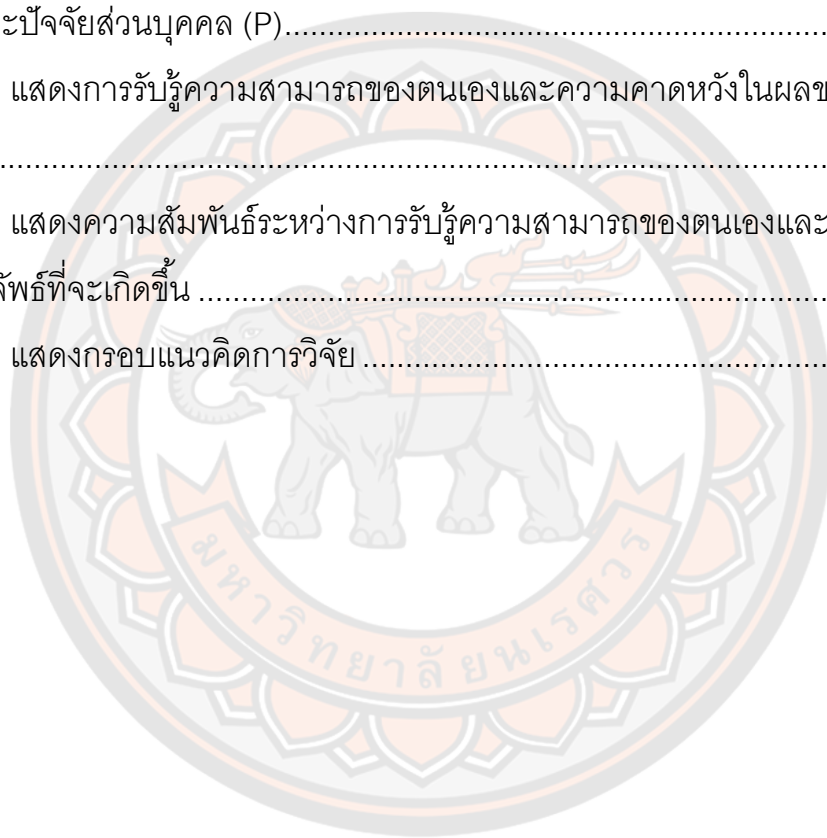
ตาราง 1 แสดงวิธีการเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่	14
ตาราง 2 แสดงแบบทดสอบการติดบุหรี่ (แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับ การ เสพติดนิโคติน) (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)	16
ตาราง 3 แสดงผลดีต่อสุขภาพภายหลังการเลิกบุหรี่.....	17
ตาราง 4 แสดงอาการและวิธีการจัดการระหว่างการเลิกสูบบุหรี่.....	18
ตาราง 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
ตาราง 6 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
ตาราง 7 แสดงระดับค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์(CO)	60
ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจาก ลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer จำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง	60
ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองใน การเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลา การทดลองภายในกลุ่ม	61
ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลาการทดลองระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง.....	62
ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบระดับการติดนิโคตินก่อนการทดลองหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	63
ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบระดับการติดนิโคตินระหว่างก่อนการทดลอง หลังการ ทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองกับกลุ่ม เปรียบเทียบ	64

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการทดสอบระดับการติด
นิโคตินระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จำแนกตาม
ระยะเวลาของกลุ่มทดลอง65



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงบุหรี่ปริมาณผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย.....	12
ภาพ 2 แสดงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ปริมาณ.....	13
ภาพ 3 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P).....	28
ภาพ 4 แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ.....	29
ภาพ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	30
ภาพ 6 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	42



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมากมาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) กล่าวว่า การแพร่ระบาดของบุหรี่เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก พบว่า มีการเสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคนต่อปีซึ่ง 5 ล้านคนมีสาเหตุการเสียชีวิตจากการใช้ยาสูบโดยตรง และในขณะที่กว่า 600,000 คน เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่แต่มีความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ จึงทำให้ได้รับผลกระทบจากบุหรี่มือสอง และพบว่า มากกว่า 1,000 ล้าน คนทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่ด้อยพัฒนาและมีรายได้ปานกลาง (เสาวลักษณ์ มะเหศวร, 2561) ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอายุขัยเฉลี่ยสั้นลงประมาณ 10 -13 ปี และส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคเส้นเลือดตีบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และการอุดตันของเส้นโลหิต (ศิริพร จินดารัตน์, สุกัญญา โฉจนาภวัฒน์, และณอมศรี อินทนนท์, 2554) ทั้งนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ ส่วนใหญ่เกิดจากการออกฤทธิ์ของนิโคติน (Nicotine) ที่ส่งผลต่อกลไกการทำงานของระบบสมองส่วนอารมณ์ (Limbic System) เพราะสารนิโคตินในควันบุหรี่เป็นสารที่ไปกระตุ้นระบบประสาท เมื่อผู้สูบบุหรี่มีการสูดควันบุหรี่เข้าไป สารนิโคตินก็จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วและแพร่ผ่านโครงสร้างกั้นระหว่างเลือดและสมอง ทำให้เกิดอารมณ์สุข เมื่อหยุดสูบบุหรี่หรือสารสื่อประสาทในสมองที่เป็นผลจากฤทธิ์ของนิโคตินมีระดับลดลงทำให้อารมณ์สุขหายไป แล้วเกิดอาการขาดนิโคติน โดยจะมีอาการแสดงคือกระวนกระวายหงุดหงิดง่าย อารมณ์เสียง่ายจึงทำให้ผู้ที่เสพติดบุหรี่ต้องสูบเป็นประจำและเลิกได้ยาก (วิเชียร อัครดากร, 2555 อ้างถึงใน ประกายทิพย์ พิชัย, 2559)

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย 2561 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2560 เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวมมีอัตราการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่จำแนกรายภาค พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือภาคใต้ (ร้อยละ 24.5) รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.1) ภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.6 และร้อยละ 17.1) ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกรายจังหวัดของภาคเหนือ จำนวนทั้งสิ้น 17 จังหวัด จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 ที่เสนอผลเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการบริโภคยาสูบปัจจุบันสูงสุด ร้อยละ 21.37 และเป็นอันดับ 1 ของภาคเหนือ โดยผลการเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามรายจังหวัด ในปี พ.ศ. 2554 และ 2560 พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราการสูบบุหรี่อยู่ลำดับที่ 29 ร้อยละ 23.28 และในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการสูบบุหรี่ในลำดับที่ 25 ร้อยละ 21.37 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการสูบบุหรี่ในลำดับที่สูงขึ้น จากจำนวน 77 จังหวัดของประเทศไทย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

อีกทั้ง ยังพบว่า จังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ในระดับเสี่ยงสูง คือกลุ่มอายุ 19-24 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ประกอบกับวัยรุ่นมีค่านิยมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่าทดลอง สูบแล้วดูเท่ สังคมยอมรับและสูบกันอย่างแพร่หลายทั้งครอบครัวเพื่อนหรือบุคคลที่สังคมชื่นชอบ จึงมีความคิดความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นบรรทัดฐานทางสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) อ้างถึงใน พรรณปพร ลีวิโรจน์, อรวรรณ คุณสนอง, และเกสร ศรีอุทิศ, 2559)

ทั้งนี้ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในปี 2557 17.8 ปี เป็น 18 ปี ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มากขึ้นมีหลายปัจจัย เช่น ความเครียด เพื่อน หรือแม้กระทั่งสิ่งแวดล้อมรอบตัว และพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม จึงทำให้มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับ ความรักจากบุคคลอื่น (Dacey, & Travers., 2010 อ้างถึงใน นิยมจันทร์นวล, และพลกร สืบสำราญ, 2559)

จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้หันมาให้ความสำคัญกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากขึ้น เช่น มีนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ให้มีการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา ด้วยวิธีการต่างๆ โดยมีกฎหมายกำหนดให้สถานศึกษาต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กำหนดให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เนื่องจากกลุ่มอายุระดับอุดมศึกษายังมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่สูง โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพโดยมีการเก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ

กำแพงเพชร ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 1,193 คน ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ร้อยละ 18.86 เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน โดยร้อยละ 17.60 เป็นเพศชาย และร้อยละ 1.26 เป็นเพศหญิง เมื่อจำแนกการพิจารณาจาก 5 คณะ พบว่าคณะที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุดคือคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม ร้อยละ 42.67 คณะมนุษยศาสตร์ ร้อยละ 34.67 คณะวิทยาการจัดการ ร้อยละ 16.44 และคณะครุศาสตร์ ร้อยละ 6.22 (ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พ.ศ. 2561)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเลิกสูบบุหรี่ มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ เข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โปรแกรมทักษะชีวิต ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งช่วยให้เกิดการลด และเลิกสูบบุหรี่ จากผลการสำรวจในพื้นที่ เห็นได้ว่าส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ที่เชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลว่าจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความเชื่อนี้เป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก และแรงจูงใจให้บุคคลสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ (Bandura, 2003 อ้างถึงใน ประชพร กลีบประทุม, 2559) และจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนและความช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากบุคคลอื่นซึ่งให้การสนับสนุน เช่น บิดามารดา อาจารย์และกลุ่มเพื่อน เพื่อทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร จึงได้นำผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่มีการเก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ชั้นปีที่ 1-2 มาจัดรูปแบบการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการส่งเสริมให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ปัจจุบันสามารถ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีและกระบวนการที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงทาง

ด้านพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน ด้วยการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การลดลงของโอกาสการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดจะขึ้นจากการสูบบุหรี่ในอนาคต

คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 ภายในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre test – post test two group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม

การส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ
กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2
ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน

ขอบเขตสถานที่

พื้นที่ทำการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
และมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (แม่สอด) อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ขอบเขตเวลาการวิจัย

ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

ข้อตกลงเบื้องต้น

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 – 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัด
กำแพงเพชรเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นักศึกษา** หมายถึง นักศึกษาชายระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 – 2 ที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน
และกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
2. **โปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น
โดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีการจัด
กิจกรรมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ
โทษและพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ โดยใช้การบรรยาย การอภิปราย การชมวีดิทัศน์และ
การวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ 2) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้
การฝึกทักษะการปฏิเสธ การนำเสนอตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ การชมวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์เรียนรู้ การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากเลิกสูบบุหรี่ และ 3) กิจกรรมแรงสนับสนุนทาง
สังคม โดยผู้วิจัย
3. **ความรู้ที่นำไปสู่การเลิกบุหรี่** หมายถึง ความจำ และความเข้าใจของนักศึกษาที่
สูบบุหรี่ปัจจุบันเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ วิธีการ และเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่

4. **การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่** หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวในการลดสูบบุหรี่ได้

5. **แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนด้านวัตถุโดยผู้วิจัย และกระตุ้นเตือน ติดตามทางโทรศัพท์ การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัย

6. **ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง ความคาดหวังของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ว่าจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีในการลดสูบบุหรี่ ได้สำเร็จ เช่น ด้านกายภาพ ทำให้สุขภาพร่างกาย มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ด้านสังคม การได้รับความยอมรับจากสังคม และด้านการประเมินตนเอง จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

7. **บุหรี่ยุคใหม่** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทที่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน

8. **ระดับการติดนิโคติน** หมายถึง การประเมินระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test) คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน คะแนน 4-5 คะแนน หมายถึง คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง คะแนน 6-7 คะแนน หมายถึง คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง คะแนน 8-9 หมายถึง คุณติดสารนิโคตินในระดับสูง คะแนน 10 คะแนน หมายถึง คุณติดสารนิโคตินระดับสูงมาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาเพื่อนำไปสู่การลดการสูบบุหรี่ได้
2. เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่และเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อวางแผนในการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ลง
3. เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้เยาวชนไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และลดปริมาณผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในอนาคต

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์

ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดยาโคติน ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 เมื่อทำการวัดซ้ำ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดยาโคติน ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ สามารถลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ การสร้างรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน ด้วยการจัดให้มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1. สารพิษในมวนบุหรี่
2. ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ
3. กลไกการเสพติดบุหรี่
4. วิธีการและเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)
2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1. สารพิษในมวนบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมี 42 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง (World Health Organization, 2019; สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, 2531)

1. **นิโคติน (Nicotine)** เป็นสารที่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้น และกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นให้ร่างกาย กระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวนจะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง บุหรี่หนึ่งมวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) ซึ่งร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนนิโคตินจะถูกดูดซึม เข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อหมวกไตที่ก่อให้เกิดการหลั่งฮอริโมน Epinephrine ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด เส้นเลือดตีบตัน ความดันโลหิตสูง ผลของนิโคตินทำให้เกิดการทำลายของเยื่อบุชั้นในของหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหัวใจขาดเลือด แม้เป็นบุหรี่กันกรองก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

2. **ทาร์ (Tar) หรือน้ำมันดิน** เป็นสารสีน้ำตาลจะจับที่ปอด ทำให้ปอดระคายเคือง ไอเรื้อรังมีเสมหะ เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอดกล่องเสียงหลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ในคนที่สูบบุหรี่วันละซองจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี สำหรับในคนไทยจะมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัมต่อมวน

3. **คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide)** เป็นก๊าซจากการเผาไหม้ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับระยะเวลาปกติ ทำให้เซลล์ร่างกายเกิดการขาดออกซิเจน มึนงงตื้อสับสนใจช้าเหนื่อยง่าย หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อจะสูบฉีดโลหิตนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ

4. **ไซยาไนด์/ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Cyanide/Hydrogen Cyanide)** เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้ามีอาการไอเรื้อรัง หลอดเลือดแดงแข็ง ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ประกอบกับสารพิษอื่นๆ ได้แก่ นิโคตินเป็นพิษต่อเซลล์เยื่อบุชั้นในของหลอดเลือด เมื่อกลไกนี้เกิดซ้ำอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งทำลายเซลล์ชั้นในของหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่ายนอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกล็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้นและข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือด หรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายอาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้

5. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ทำให้ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตาแสบจมูก หลอดลมอักเสบไอและมีเสมหะมาก

6. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลม ส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

7. สารกัมมันตรังสี (Radioactive Substance) ครันบูหรือมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และครันบูหรือยังเป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

2. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่

การเสพติดบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญมากโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาในทวีปเอเชียที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในอัตราที่สูงมากโดยมีผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้ (Perry et al., 2020; เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

1. มะเร็งชนิดต่างๆ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพร่งจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ด้วย จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้นอีก สาเหตุที่การสูบบุหรี่ ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลายๆ แห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในครันบูหรือ สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล้องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ โดยในภาพรวม พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคน มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

2. โรคหัวใจ ขณะนี้โรคหัวใจ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุ 30 - 40 ปี สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในครันบูหรือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลง จากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบ จนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก และถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด

3. โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดจาก เส้นเลือด และเส้นประสาท ที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่ มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ ยังพบตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่ มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ มากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกัน การเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้สูบบุหรี่ ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

4. การตั้งครรภ์ ผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นหมัน การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้ง และเพิ่มอัตราการตายในทารก นอกจากนี้ ลูกที่เกิดจากมารดาที่สูบบุหรี่มักมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ

5. โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหัดและหลอดลมอักเสบง่ายและโรคทางเดินหายใจอื่นๆ

6. โรคถุงลมโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้ว พื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ จะทำลายเนื้อเยื่อในปอด และในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลม ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้ส่งออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆ ของโรค จะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมาก เนื่องจากเหนื่อย จนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา จากรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้าย จะเสียชีวิตภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลา จนกว่าจะเสียชีวิต

7) สุขภาพช่องปาก การสูบบุหรี่จะทำให้เหงือกเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ดำขึ้น บุหรี่ทำให้เนื้อเยื่อเหงือกไม่แข็งแรงโดยเฉพาะความสามารถ การยึดเกาะคอฟันและกระดูกจะลดลง นำมาซึ่งอาการเหงือกกรัน เหงือกอักเสบ เนื้อตายแบบเฉียบพลัน เสียวฟัน ฟันผุ แผลในช่องปาก มะเร็งช่องปาก ตลอดจนความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง มีกลิ่นปาก และก่อให้เกิดการเกาะของหินปูนง่ายขึ้น มีคราบสีดำติดที่ฟันและลิ้น

นอกจากการสูบบุหรี่จะมีพิษภัยต่อผู้สูบแล้วควันบุหรี่ยังมีพิษภัยต่อผู้อื่น (Passive Smoking) อีกด้วย ควันบุหรี่ยี่มี 2 ชนิด คือ ควันบุหรี่ที่เกิดจากตัวบุหรี่ (Mainstream) และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ (Side-Stream) ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูบจากมวนบุหรี่โดยตรง

ควันเหล่านี้จะกรองด้วยยาสูบในบุหรี่ชั้นหนึ่งก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่และลอยไปในอากาศโดยไม่ผ่านการกรองจะมีสารเคมีที่เป็นพิษที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่าควันที่เกิดจากตัวบุหรี่โดยเฉพาะสารก่อมะเร็ง คือ สารไนโตรซามีนพบมากกว่า ถึง 50 เท่า จากการศึกษาพบผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องซึ่งมีควันบุหรี่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะหายใจเอา สารไนโตรซามีนเข้าสู่ร่างกายด้วยปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ที่กันกรองถึง 15 มวน ดังนั้น ผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงได้รับอันตรายมากกว่าโดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสควันบุหรี่เป็นเวลานานๆ จะเห็นได้ว่า เด็ก คนในครอบครัว และผู้ร่วมงาน เป็นผู้ได้รับสารพิษโดยตรงอย่างเลี่ยงไม่ได้โดยหายใจเอาควัน บุหรี่ชนิดที่เป็นควันจากการเผาไหม้เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่พบว่า มีการอักเสบของหลอดลมในปอด ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ และเป็นหืดมากกว่า ในสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจทำให้ทารกมีน้ำหนัก น้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนดและแท้งได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการสะสมควันบุหรี่ทางอ้อม ส่วนผู้ ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ที่มีการทำลายปอดที่ตรวจพบได้เช่นกัน อัตราการเกิดมะเร็งปอดพบสูงมากในผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็น มะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงที่สามีและลูกไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า นอกจากนี้ ผู้หญิงเหล่านี้ยังเสี่ยงต่อ การเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าจากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ (ดังภาพ 1) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)



ภาพ 1 แสดงบุหรีมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

3. กลไกการเสพติดบุหรี่

การที่ผู้สูบบุหรี่แต่ละคนยังคงสูบบุหรี่อยู่ต่อเนื่องนั้นเป็นผลจากปัจจัย อย่างน้อย 3 ประการร่วมกันในสัดส่วนที่มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน ประกอบด้วย ปัจจัยทางร่างกาย (การเสพติดสารนิโคตินในควันบุหรี่), ปัจจัยทางจิตใจ (เช่น ความชอบ ความเครียด บุคลิกภาพ ทัศนคติ), ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรม (เช่น เพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อม ที่ทำงาน ความเคยชิน) (ดังภาพ 2) รายละเอียดดังต่อไปนี้



1. ปัจจัยทางร่างกาย (การเสพติดสารนิโคตินในควันบุหรี่) เมื่อสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ที่มีนิโคตินจะมีผลต่อสมองภายในเวลาประมาณ 10 วินาที ส่วนการสูบบุหรี่อื่นๆ เช่น ชีการ์ หรือบุหรี่ไร้ควัน สารนี้จะถูกดูดซึมผ่านทางเนื้อเยื่อผิวหนัง เยื่อเมือกภายในจมูกและปาก ซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปยังปอด และออกฤทธิ์ต่อสมองและระบบประสาท ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเอพิเนฟรินและสารโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ หรือมีความสุข นอกจากนั้น ยังเป็นผลให้ผู้ที่ได้รับสารนิโคตินอาจมีอาการอย่างความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หายใจถี่ขึ้น หรือน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม นิโคตินสามารถส่งผลคลายความกังวล ทำให้เกิดความผ่อนคลายหรือง่วงนอนได้ด้วย ทั้งนี้ การออกฤทธิ์ของนิโคตินขึ้นอยู่กับระดับความตื่นตัวของระบบประสาทกับปริมาณนิโคตินที่ถูกเสพเข้าไปด้วย ตัวอย่างอาการที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ได้แก่ กระตุ้นให้อารมณ์ดี ทำให้รู้สึกสบาย ลดความรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายใจ ลดอาการซึมเศร้า และลดความอยากอาหาร

2. ปัจจัยทางจิตใจ เช่น ความชอบ ความเครียด บุคลิกภาพทัศนคติ ผู้สูบบุหรี่บางคนอาจเสพติดบุหรี่ เพราะติดใจในผลของนิโคตินซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกที่ดีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

3. ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรม เช่น เพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อม ที่ทำงาน ความเคยชิน การเสพติดแบบนี้เป็นบางครั้ง คือความเคยชินของผู้สูบบุหรี่ที่จะต้องหยิบบุหรี่มาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังรับประทานอาหาร ระหว่างดื่มกาแฟ ในวงเหล้า เป็นต้น ซึ่งบางครั้งการเสพติดแบบนี้เป็นผู้สูบบุหรี่มักมองในเชิงบวกเนื่องจากผู้สูบบุหรี่สามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธภาพในสังคมได้

4. วิธีการและเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่

4.1 วิธีการเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลักการสร้างแรงจูงใจให้กับให้เห็นถึงความสำคัญ เห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แรงจูงใจ คือแนวทางที่เรียกว่า 5R (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงวิธีการเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่

เทคนิค 5R	คำอธิบายเพิ่มเติม
Relevance (ความสัมพันธ์ ตรงตัว)	เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาทราบว่าทำไมการหยุดสูบบุหรี่จึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวของเขา โดยข้อมูลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจซึ่งมีผลกระทบมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อภาพลักษณ์ เศรษฐกิจ และอนาคตของนักศึกษา ปัจจัยเสี่ยงและความเจ็บป่วย การเกิดโรคของตัวนักศึกษา ของบุคคลในครอบครัว และในสังคมแวดล้อม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อายุเพศ และลักษณะสำคัญอื่นๆ ของนักศึกษา
Risks (ความเสี่ยง)	เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษา ระบุผลเสียที่เกิดตามมาจากการสูบบุหรี่ โดยมีการเสนอแนะและชี้ชัดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับนักศึกษา ทั้งที่ส่งผลทันทีและส่งผลในระยะยาว รวมถึงส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม และบอกให้นักศึกษาทราบว่า แม้จะใช้บุหรี่ที่มีสารทาร์ต่ำ มีนิโคตินต่ำ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นนอกเหนือจากบุหรี่ก็มีความเสี่ยงเช่นเดียวกัน

ตาราง 1 (ต่อ)

เทคนิค 5R	คำอธิบายเพิ่มเติม
Rewards (รางวัล)	ให้นักศึกษาระบุและอธิบายถึงประโยชน์จากการหยุดสูบบุหรี่ที่เจาะจงในทำนองเดียวกันกับการให้ระบุปัจจัยเสี่ยง คือ ให้ตรงและเกี่ยวข้องกับตัวนักศึกษาให้มากที่สุด
Roadblocks (อุปสรรค)	ให้นักศึกษาระบุอุปสรรคการเลิกสูบบุหรี่ และอธิบายวิธีการบำบัดการรักษาที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ โดยปัญหาข้อจำกัดมักเกี่ยวข้องกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนจากสังคม เกิดภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกสนุกจากการได้สูบบุหรี่
Repetition (การกล่าวซ้ำ)	การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจนี้ต้องกระทำซ้ำๆ ทุกครั้งที่นักศึกษายังไม่เห็นความสำคัญของการหยุดสูบบุหรี่ โดยเฉพาะนักศึกษาที่ล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ครั้งก่อนๆ การให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวไม่ท้อแท้ว่ามีผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จเป็นจำนวนมากที่ต้องใช้ความพยายามหลายครั้งจึงจะเลิกสูบบุหรี่ได้

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559

สำหรับการประเมินความรุนแรงในการติดบุหรี่ โดยทั่วไปนิยมใช้แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) (ดังตาราง 2) ดังนี้

ตาราง 2 แสดงแบบทดสอบการติดบุหรี่ (แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการเสพติดนิโคติน) (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

คำถาม	การให้คะแนน			
	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	10 มวน หรือน้อยกว่า	11-20 มวน	21-30 มวน	31 มวนขึ้นไป
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน	31-60 นาที หลังตื่นนอน	6-30 นาที หลังตื่นนอน	ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเวลาใดหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ไม่ใช่	ใช่		
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ใน "เขตปลอดบุหรี่" เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ร้านอาหาร	ไม่รู้สึกลำบาก	รู้สึกลำบาก		
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล	ไม่ใช่	ใช่		

ที่มา: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561

แปลผลคะแนนระดับการเสพติดนิโคติน ดังนี้
 คะแนน 0-3 คะแนน แสดงว่า ไม่นับว่าคุณติดนิโคติน
 คะแนน 4-5 คะแนน แสดงว่า คุณติดนิโคตินระดับปานกลาง
 คะแนน 6-7 คะแนน แสดงว่า คุณติดนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง
 คะแนน 8-9 คะแนน แสดงว่า คุณติดนิโคตินในระดับสูง
 คะแนน 10 คะแนน แสดงว่า คุณติดนิโคตินในระดับสูงมาก

การเลิกสูบบุหรี่ได้จะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์ที่ดีที่สุดเป็นอันดับแรก เพราะทุกครั้งที่สูบบุหรี่จะมีความเสียหายเกิดขึ้นทุกส่วนที่ควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย แต่ผู้ที่สูบบุหรี่มานานอาจจะไม่รู้สึกร่างกายเกิดความเคอะเขิน กังการระส่ำระสาย ทั้งนี้ หากคิดเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่วันนี้ ร่างกายจะได้รับประโยชน์มากมายและจะส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ภายใน 24 ชั่วโมง ถึงสูงสุดใน 15 ปี (ดังตาราง 3) ดังนี้

ตาราง 3 แสดงผลดีต่อสุขภาพภายหลังการเลิกสูบบุหรี่

ระยะเวลาหลังการเลิกสูบบุหรี่	ผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น
ภายใน 24-48 ชั่วโมง (1-2 วัน)	ความดันเลือดและชีพจรจะปรับสู่ระดับปกติ
ภายใน 48 ชั่วโมง (2 วัน)	ร่างกายสดชื่นขึ้น ปอดจะเริ่มทำงานโดยกำจัดเสมหะออกจากร่างกาย รวมทั้งสิ่งสกปรก เกิดจากการสูบบุหรี่หรือออกไปด้วย
ภายใน 72 ชั่วโมง (3 วัน)	ความสามารถในการรับรสและการได้กลิ่นดีขึ้นไม่มีกลิ่นเหม็นของบุหรี่ติดตัว
ภายใน 96 ชั่วโมง (4 วัน)	จิตใจจะสงบและสบายตัวมากขึ้น เพราะอาการอยากสูบบุหรี่เริ่มลดลง
ภายใน 3 สัปดาห์	การทำงานของปอดดีขึ้น ไม่เหนื่อยง่ายและอาการไอก็จะดีขึ้น
ภายใน 2 เดือน	เลือดสามารถไหลเวียนไปสู่แขนและขาได้ดีขึ้น ทำให้มีกำลังมากขึ้น
ภายใน 3 เดือน	การหายใจดีขึ้น สูดลมหายใจได้เต็มปอดมากขึ้น ปอดเริ่มทำงานได้เป็นปกติ
ภายใน 5 ปี	สุขภาพโดยรวมดีขึ้น อัตราเสี่ยงการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดลดลงเท่ากับครึ่งหนึ่งของคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่
ภายใน 10-15 ปี	อัตราเสี่ยงต่อการป่วยลดลงโดยเฉพาะโรคร้ายต่างๆ ที่เกิดจากบุหรี่ รวมทั้งมะเร็งปอด สภาพร่างกายจะมีความใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน

ที่มา: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561

4.2 เทคนิคการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่ สามารถทำได้สำเร็จหากมีความตั้งใจและความพยายาม การเลิกสูบบุหรี่ต้องอาศัยกำลังใจที่เข้มแข็ง และความตั้งใจจริง ซึ่งวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองนั้น มีรายละเอียด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดวันและระยะเวลา ที่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ตามแผนที่วางไว้
2. หาวิธีการเลิกสูบบุหรี่มากกว่า 1 วิธี เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม การใช้พฤติกรรมบำบัด การรักษาตามกระบวนการทางแพทย์หรือการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตัวเองให้มากที่สุดและหาสาเหตุในการเลิกสูบบุหรี่มาเป็นแรงจูงใจ กำหนดกิจกรรมที่จะทำแทนการสูบบุหรี่ เช่น ออกกำลังกาย หรือ หางานอดิเรกใหม่ๆ มาทดแทน แจ้งคนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานเพื่อให้เป็นกำลังใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ เช่น ทิ้งที่เขี่ยบุหรี่ มวนบุหรี่ และ อุปกรณ์ในการสูบบุหรี่

3. มีความจริงจังที่จะปฏิบัติตามวิธีการที่ตั้งใจไว้ ต้องมีความหนักแน่น และต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงที่ปฏิญาณตนว่าจะเลิกบุหรี่ หมั่นศึกษาวิธีและ ทบทวนวิธีการที่จะหาทางหยุดความอยากบุหรี่ เลี่ยงสถานที่ สถานการณ์ หรือ ผู้คน ที่จะทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ ไปออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่น แทนการสูบบุหรี่ หรือหางานอดิเรกมาทำให้สมองและร่างกายกระฉับกระเฉงแทนการคิดเรื่องที่จะสูบบุหรี่ ทำความสะอาดบ้านและเครื่องเรือนรวมทั้งเสื้อผ้าให้สะอาดเพื่อกำจัดกลิ่นบุหรี่ให้หมดไป

4. ต้องเชื่อมั่นในตัวเองและในวิธีการที่เลือกปฏิบัติจะช่วยให้ประสบความสำเร็จและต้องเข้าใจว่าการเลิกสูบบุหรี่ต้องใช้เวลา ต้องจำไว้ว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นไปตามขั้นตอนและไม่ใช้กิจกรรม หากไม่สามารถเลิกบุหรี่ในครั้งนี้อาจบอกตัวเองว่าจะไม่พักถอยและหาทางเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ใหม่ หากเลิกบุหรี่ได้อย่าลืมให้รางวัลตัวเอง

อาการที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่และวิธีจัดการกับอาการดังกล่าว (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงอาการและวิธีการจัดการระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

สัญญาณ และ อาการ	วิธีการจัดการ
หงุดหงิดง่าย	เดินเล่น หรือ ใช้วิธีการผ่อนคลายโดย การฟังเพลงเบาๆ หรือ ออกกำลังกาย
รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง	ให้อนอนพัก หรือ พักการทำงาน

ตาราง 4 (ต่อ)

สัญญาณ และ อาการ	วิธีการจัดการ
มีปัญหาในการนอน	อย่าดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เช่น กาแฟ หรือ เครื่องดื่มประเภทโซดา ปฏิบัติตามสุขบัญญัติการนอนที่ดี
มีอาการไอ คอแห้ง บางครั้งมีน้ำมูกไหล	ดื่มน้ำ หรือ น้ำผลไม้ให้มากๆ
เวียนศีรษะ	หากอยู่ในท่านอน หรือ นิ่ง ให้ลุกขึ้นช้าๆ
ไม่มีสมาธิ	ทำงานให้น้อยลง และ พัก เป็นช่วงให้บ่อยขึ้น
แน่นหน้าอก	ให้หายใจเข้าลึกๆ
ปวดท้อง มีลมในกระเพาะ ท้องผูก	ดื่มน้ำ และ กินอาหารประเภทมีกากอาหารสูง เช่น ผัก และ ผลไม้
หิวบ่อย	ดื่มน้ำ และ กินอาหารที่มีแคลอรีต่ำเช่น ผักสด ข้าวโพด และผลไม้ที่ไม่หวาน ฯลฯ
อาการอยากบุหรี่ (ส่วนมากอาการจะหายไป ภายใน 2-3 วัน แต่ในบางรายอาการจะหายไป 2-3 เดือน)	ให้อดทนอดกลั้น หากิจกรรมทำ เช่น ออกไปเดินเล่น คุยกับเพื่อน เคี้ยวหมากฝรั่ง เป็นต้น

ที่มา: มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2553

5. พระราชบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่

ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ว่า ควันบุหรืก่อให้เกิด ผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรื ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น ข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่าคนที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรืซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก่อให้เกิด ผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรืเป็นเด็ก จากเหตุผลดังกล่าวสมควรที่จะต้องมี การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ต้องรับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธี อื่นๆ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2549)

ปัจจุบันจึงได้มีกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ โดยตราพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิก

(1) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

(2) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“ผู้ประกอบการ” หมายความว่า ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ และให้หมายความรวมถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาสูบสำหรับการขายส่งตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต

“ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” หมายความว่า บุคคลหรือองค์กรที่ทำการแทนผู้ประกอบการ สมาคมหรือชมรมผู้เพาะปลูกผู้บ่ม ผู้ค้าใบยาสูบ หรือสมาคมหรือชมรมผู้ค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ภาวะที่ร่างกายต้องบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นประจำและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“สูบบุหรี่” หมายความว่า รวมถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่จัดไว้ให้เป็นที่สูบบุหรี่ภายในเขตปลอดบุหรี่

“หีบห่อ” หมายความว่า ซอง ห่อ หรือสิ่งบรรจุอื่นซึ่งใช้ในการหุ้มห่อบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“โฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

“การสื่อสารการตลาด” หมายความว่า การกระทำในรูปแบบต่างๆ โดยการโฆษณา การประชาสัมพันธ์การสร้างข่าว การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขายการแสดง ณ จุดขาย การตลาดแบบตรง การขายหรือส่งเสริมการขายโดยใช้บุคคลเป็นการเฉพาะ และการตลาดในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้าหรือบริการ หรือสร้างภาพลักษณ์

“ข้อความ” หมายความว่า รวมถึง ตัวอักษร ภาพภาพเคลื่อนไหว แสง เสียง เครื่องหมาย หรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

“ฉลาก” หมายความว่า รูป รอยประดิษฐ์ กระจกหรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้ปรากฏข้อความเกี่ยวกับสินค้าซึ่งแสดงไว้ที่สินค้า ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสินค้า หรือสอดแทรกหรือรวมไว้กับสินค้า ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสินค้าและให้หมายความรวมถึงเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับสินค้านั้น

“ขาย” หมายความว่า รวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน หรือให้เพื่อประโยชน์ในทางการค้า

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการเชื้อเชิญหรือต้องจ่ายค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

“สถานที่ทำงาน” หมายความว่า สถานที่ราชการรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสถานประกอบการของเอกชนหรือสถานที่ใดๆ ที่บุคคลใช้ทำงานร่วมกันตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

“ยานพาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะสาธารณะหรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการรับขนส่งบุคคล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียม รวมทั้งออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อ

ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด 4 การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 26 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อหรือผู้รับการให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ผู้ขายหรือผู้ให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแจ้งให้บุคคลดังกล่าวแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่แสดงอายุของบุคคลนั้นก่อน แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดใช้ ฉ้าง วาน หรือยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 27 ในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้ขายปลีกห้ามผู้ขายปลีกกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย
 - (2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
 - (3) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ
 - (4) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบกับสินค้าอื่น การให้บริการ หรือ สิทธิประโยชน์อื่น แล้วแต่กรณี
 - (5) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยกระทำการในลักษณะที่แสดงถึงการลดราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย
 - (6) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แถม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี
 - (7) เร่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 - (8) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขันการแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ
 - (9) แสดงราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายในลักษณะจูงใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- มาตรา 28 ห้ามผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเพื่อเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 29 ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ ดังต่อไปนี้

(1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(2) สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

(3) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

(4) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

(5) สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ อาจประกาศกำหนด ระยะห่างจากสถานที่ตามวรรคหนึ่งเพื่อมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใน ระยะห่างดังกล่าวก็ได้ในการนี้ให้มีการจัดทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ให้ทราบ ถึงเขตพื้นที่ที่กำหนดดังกล่าวด้วย

มาตรา 30 ห้ามผู้ใดโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 31 ห้ามผู้ใดแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดง สัญลักษณ์หรือสิ่งอื่นใดโดยทำให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมาย ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ทั้งนี้ เพื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ในสิ่งพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือป้ายโฆษณา

(2) ในโรงแรมสรรพ โรงภาพยนตร์ หรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน

(3) ในสื่อสิ่งอื่นใดหรือสถานที่ใดที่ใช้เพื่อโฆษณาหรือทำการสื่อสาร การตลาดได้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 32 ห้ามผู้ใดนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไปแสดงบนผลิตภัณฑ์ อื่นใดที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตัด ต่อเติม หรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์นั้น เพื่อการโฆษณาชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือชื่อหรือเครื่องหมาย ของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามผู้ใดนำเข้าเพื่อขาย โฆษณา หรือขายซึ่งผลิตภัณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ในราชอาณาจักร

มาตรา 33 ห้ามผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมาย ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น หรือโฆษณา โดยการนำชื่อหรือเครื่องหมายของ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบมาตัด ต่อเติม หรือดัดแปลง ข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น ทั้งนี้ ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 34 ห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกจ่าย เป็นการทั่วไป โฆษณา หรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ ในราชอาณาจักร ดังต่อไปนี้

- (1) ผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (2) ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยวิธีสูบและมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามที่รัฐมนตรี

ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

- (3) หีบห่อของผลิตภัณฑ์ตาม (1) และ (2)

มาตรา 35 ห้ามผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การอุปถัมภ์ หรือให้การสนับสนุนบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรเอกชน ในลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นการสร้างภาพลักษณ์ต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้า ผลิตภัณฑ์

ยาสูบ

- (2) ที่ส่งผลหรือที่อาจส่งผลต่อการแทรกแซงนโยบายการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (3) โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(4) ส่งเสริมการบริโภคยาสูบ ความในวรรคหนึ่งไม่ใช่บังคับกับการกระทำในระหว่างผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการระบวงการผลิตและค่าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการบริจาด หรือการช่วยเหลือตามมนุษยธรรมในกรณีที่เกิดสาธารณภัย ร้ายแรง ห้ามผู้ใดเผยแพร่กิจกรรมหรือข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรม ตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

มาตรา 36 ห้ามผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบแสดงหรือยินยอมให้แสดง ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก การแสดงชื่อและราคาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการแสดงการเป็นสถานที่ขายปลีก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ให้ผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 37 ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายในราชอาณาจักรต้องมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจาก การเผาไหม้ของส่วนประกอบตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่ต้องแจ้งรายการ ส่วนประกอบของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบนั้น และส่งตัวอย่าง

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบและเปิดเผยต่อสาธารณชนตามที่ได้รับแจ้ง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสองมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของ ส่วนประกอบเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง ให้กระทรวงสาธารณสุขออกใบรับรอง การจัดแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของ ส่วนประกอบนั้น ทั้งนี้ การออกใบรับรอง อายุใบรับรอง และการออกใบแทนใบรับรองดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสองมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของ ส่วนประกอบไม่เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีออกคำสั่งห้ามขาย ห้ามนำเข้า หรือให้ทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตหรือนำเข้านั้น และประกาศให้สาธารณชนได้รับทราบถึงคำสั่ง

ค่าใช้จ่ายอันเกิดขึ้นจากการตรวจสอบส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสอง หรือการทำลาย หรือการประกาศตามวรรคสี่ ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง จะกำหนดให้รัฐมนตรีประกาศหลักเกณฑ์เกี่ยวกับรายละเอียดทางเทคนิค ทางวิชาการ หรือเรื่องที่ต้อง เปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็ได้

มาตรา 38 ผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักรต้องดำเนินการ ให้หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบมีขนาด สี่ สัญลักษณ์ ฉลาก รวมทั้งลักษณะการแสดง เครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ก่อนที่จะนำออก จากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะ นำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้จัดให้มีหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดง เครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ ตามที่กำหนดในวรรคหนึ่ง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน ให้คณะกรรมการ พิจารณาว่า สมควรปรับปรุงประกาศตามวรรคหนึ่งหรือไม่ ทุกสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับ ทั้งนี้ ในกรณี ที่มีความจำเป็น คณะกรรมการจะพิจารณาปรับปรุงประกาศดังกล่าวใน กำหนดระยะเวลาที่เร็วกว่านี้ก็ได้

มาตรา 39 ห้ามผู้ใดผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร ประเภท บุหรี่ซิการ์แรตที่มีขนาดบรรจุต่ำกว่ายี่สิบมวนต่อซองหรือต่อภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์แรต

ห้ามไม่ให้มีการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต

การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 40 ให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร มีหน้าที่ ส่ง ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการผลิตหรือการนำเข้าในราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายด้านการตลาด รายได้ ค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 35 รายงานประจำปี งบดุลที่ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตได้รับรองแล้ว และข้อมูล อื่นที่เป็นประโยชน์ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่คณะกรรมการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

หมวด 5 การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

มาตรา 41 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภท หรือ ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของ สถานที่ และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ อาจกำหนดให้มีเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดตาม มาตรา 41 วรรคสอง

มาตรา 43 เมื่อรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศให้สถานที่ สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่หรือ ยานพาหนะ ดังกล่าวมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่
- (2) ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่
- (3) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ

คณะกรรมการ

มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดบุหรี่ใดมีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 41 วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่
- (2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใด

อันเปิดเผยเห็นได้ชัด

(3) มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะ ที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น

(4) แสดงสีอรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(5) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 45 เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามมาตรา 43 (1) หรือเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 44 (1) ที่ผู้ดำเนินการจัดให้มี ต้องเป็นไปตามลักษณะและวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการ

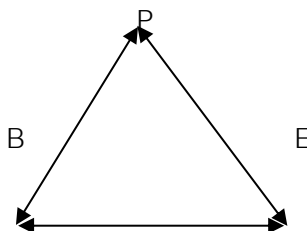
มาตรา 46 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ดำเนินการได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ตามสมควรแล้ว ผู้ดำเนินการนั้นไม่มีความผิด

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)

แบนดูรา (Bandura) ได้ให้แนวคิดความสามารถของตนเองว่าเกี่ยวข้องกับปฏิกริยาระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม กระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะของการกำหนด อาศัยซึ่งกันและกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกรอบที่ใช้ทำนายพฤติกรรม สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพแบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยหรือเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม (Environmental condition) และปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factor) โดยปัจจัยดังกล่าวมีการกำหนดซึ่งกันและกัน เรียกว่า (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (ดังภาพ 3)



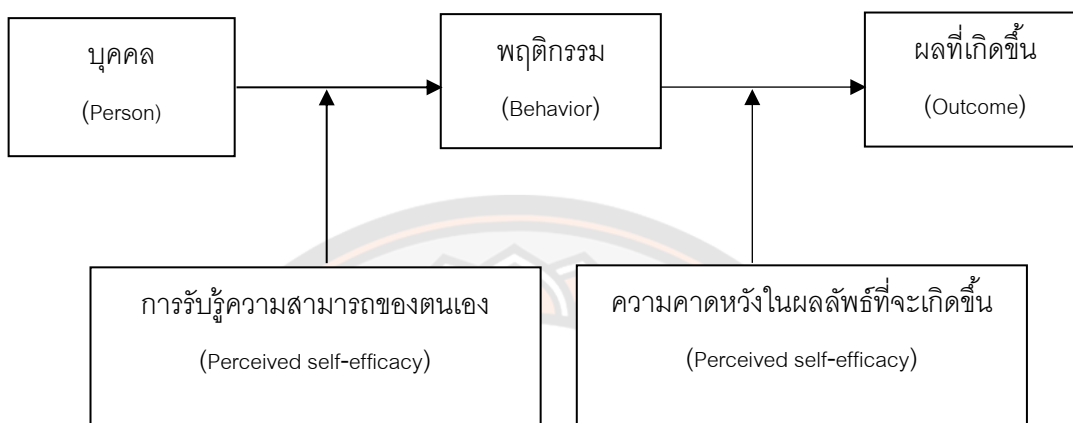
ภาพ 3 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)

ที่มา: Bandura, 1977 อ้างถึงใน พรรณี ปานเทวัญ, 2560

ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรม เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ($P \leftrightarrow B$) ถ้าบุคคลมีความคาดหวังความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและเป้าหมายแล้วก็จะกำหนดทิศทางของการกระทำ ในขณะที่เดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นจะมีส่วนย้อนกลับไป ความคิดอารมณ์ของบุคคลนั้นด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ($P \leftrightarrow E$) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น ดังนั้น การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังในผลของการกระทำ

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปี ค.ศ. 1977 Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy Expectations) ต่อมาปี ค.ศ. 1986 จึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เพื่อให้แตกต่างจากความคาดหวังในผลของการกระทำ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นความพยายามอย่างสูงสุดและระยะเวลาที่บุคคลใช้ในการต่อต้านปัญหา อุปสรรคและประสบการณ์ที่เป็นอันตรายหรือตรงข้ามกับพฤติกรรมที่คาดหวัง เป็นปัจจัยหลักในการเลือกกระทำกิจกรรม Bandura ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง จะมีแนวโน้มในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้และความคาดหวังในระดับต่ำ จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self -

efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีปฏิบัติตาม (Bandura, 1977 อ้างถึงใน ปรัชพร กลีบประทุม, 2559) โดยมีโครงสร้างของทฤษฎี (ดังภาพ 4)



ภาพ 4 แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ

ที่มา: Bandura, 1977 อ้างถึงใน ปรัชพร กลีบประทุม, 2559

จากโครงสร้างทฤษฎี Bandura แสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎี ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองได้คาดหวังไว้อย่างแน่นอน

บุคคลที่ตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำได้อหรือไม่และความคาดหวังในผลที่จะเกิดการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลของการกระทำ ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ (ดังภาพ 5) (Bandura, 1977 อ้างถึงใน ปรัชพร กลีบประทุม, 2559)

		ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ

ภาพ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1977 อ้างถึงใน ปรัชพร กลีบประทุม, 2559

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นเกิดจาก 4 แหล่งสำคัญ คือ

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive Mastery Experience) เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้ประสบกับตัวเอง ความสำเร็จจะทำให้มีการประเมินตนเองสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ส่วนความล้มเหลวจะเป็นสิ่งที่บั่นทอนการรับรู้ความสามารถของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าความล้มเหลวเกิดขึ้นก่อนการที่บุคคลจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับบุคคลที่ทำงานแล้วประสบความล้มเหลวหลายครั้ง จะทำให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ดังนั้น บุคคลย่อมจะคาดหวังความสามารถของตนตามประสบการณ์ที่ได้รับ

2. การสังเกตตัวแบบ (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งโดยการใช้ความพยายามที่มีอยู่จะสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นได้ คือ บุคคลจะเชื่อว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมอย่างเดียวกันนั้นให้ประสบความสำเร็จได้เช่นกัน โดยผลที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนจะมีมากเพียงใด ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของความคล้ายคลึงกันระหว่างบุคคลและตัวแบบ

3. การพูดโน้มน้าวชักจูง (verbal Persuasion) การพูดโน้มน้าวชักจูงของบุคคลอื่นที่บอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น มีการใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ และมีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะขึ้นอยู่กับบุคคลที่พูดชักจูงจะต้องเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

4. สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) เมื่อเกิดสถานการณ์ที่บุคคลทำงานแล้ว เกิดความล้มเหลว บุคคลย่อมเกิดความเครียด ความกดดัน และไม่มั่นใจในตนเอง จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ แต่หากพวกเขาไม่รู้สึกรู้ว่าเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของร่างกายจะทำให้บุคคลนั้น เกิดการรับรู้ว่าตนยังมีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ และมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง

2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่กว้างและได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยทั่วไปแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000)

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษา ทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอันอามัยของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีรายละเอียดของนิยามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้ (ปรัชพร กลีบประทุม, 2559)

1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Caplan, Robinson, French, Caldwell, & Shinn (1976) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

แคสเซล และคณะ (Cassel, 1976 as cited in Cohen et al., 2000) กล่าวว่า ความเครียดทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดโรค ซึ่งบ่อยครั้งที่เป็นผลจากการขาดการป้องกันของสิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือในทางตรงกันข้ามความเครียดจะลดลงไปได้จากการระบายความรู้สึกของบุคคลออกไปยังเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้น หรือมีการช่วยเหลือจากเครือข่าย

คานัน (Kahn, 1979) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งตลอดจน

การรับรอง ยืนยัน หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ

คอบบ์ (Cobb, 1976 as cited in Cohen et al., 2000) พบว่า บุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคอง บุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคลแต่ควรเกิดจากการให้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

พิลิสุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ได้กล่าวมา สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนและความช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ความรู้สึกที่ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากบุคคลอื่นซึ่งให้การสนับสนุน เช่น บิดามารดา อาจารย์และกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982, p. 20) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเฮ้าส์ (House, n.d. as cited in Israel, 1985, p. 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงานเงิน เวลา เป็นต้น

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(จิตาภา อุดมเมฆ, และรุจิรา ดวงสงค์, 2555) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมอดบุหรี่ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกทันตกรรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับ

แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการอดบุหรี่เป็นการศึกษาที่ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือโรงพยาบาลทันตกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มละ 36 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ การใช้ตัวแบบจากวิดีโอ การแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ สมุดบันทึก การสังเกตตนเองและประเมินพฤติกรรมตนเอง การวางแผนการอดบุหรี่ กำหนดบทลงโทษและให้รางวัลแก่ตนเอง การให้รางวัล คำชมเชย และการให้กำลังใจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อน และหลังการทดลอง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ในความสามารถตนเองในการอดบุหรี่ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการอดบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการอดบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วิชัย นิยมรัตน์, และกนกศรี จาดเงิน (2555) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นและประเมินผลในด้านพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ และระยะเวลาในการหยุดสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนวัดบางเกลือ ปีการศึกษา 2552 ที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง 1 ปี มีการติดยาเสพติดระดับปานกลาง จากการทำแบบประเมินการติดยาเสพติด มีค่าคะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของ The Transtheoretical Model อยู่ในระยะตัดสินใจหยุดสูบบุหรี่ จำนวน 20 คน สุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ทำการทดสอบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน โดยใช้กิจกรรมกระบวนการบำบัดตามแนวคิดของ The Transtheoretical Model ในกลุ่มทดลองและรูปแบบการให้การศึกษาในรูปแบบงานประจำในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ครั้ง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann – Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม การสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยพบว่ากลุ่มทดลองสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ตั้งแต่วันที่ 6 ของการบำบัดและสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วันหลังสิ้นสุดโปรแกรม

สุดา แวหะยี่ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ไม่สูบบุหรี่ และยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน โดยจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่ง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และพิษภัยของบุหรี่ การพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และการพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และแบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริัญญา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2557) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจ ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมาเขต 5 แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะ แห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว นาน 4 สัปดาห์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของ Bandura⁸ และ Friedman⁹ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test, Paired t-test และ Independent t - test ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังการ ทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.022, p - \text{value} = .001; t = 3.053, p - \text{value} = .007$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.233, p - \text{value} = < .001; t = 3.341, p - \text{value} = .002$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาเป็นประโยชน์แก่ บุคลากรสาธารณสุข ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีความรู้ มีทักษะ เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่ การป้องกันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพของวัยรุ่นชายไทยต่อไป

พิพัฒน์พล พินิจดี, และจุฬารภรณ์ ไสตะ (2558) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ทักษะชีวิตภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์โดยมีการจัด กิจกรรมในรูปแบบค่ายไปกลับเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent Sample t-test และ Paired Sample t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลของการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนการพัฒนาทักษะ ชีวิตทั้ง 12 ด้าน พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปจากผลการศึกษา พบว่า เมื่อกำหนดกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตแล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้มากขึ้น และคะแนนทักษะชีวิตด้านต่างๆ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นผลมาจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จัดให้ผู้เรียนสามารถดึงความรู้ศักยภาพ และประสบการณ์ของตนเองมาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดการเสริมสร้าง ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

ภานิสรา ระยา, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, และกรกนก ลัธนันท์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวก่อนและหลัง (One Group Pre-Post test Design) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย ระยะเวลาของโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 8) โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมรายกลุ่ม 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสร้างความตระหนักโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ คู่มือที่สนับสนุนเสนอตัวแบบที่ได้รับผลเสีย

จากการสูบบุหรี่ และอภิปรายผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อครอบครัว ครั้งที่ 2 การสร้างความมั่นใจในตนเองโดยการใช้ตัวแบบจริงในชุมชนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มาแล้วประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และร่วมตั้งเป้าหมาย กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 การรักษาระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และการคงพฤติกรรมการอย่างต่อเนื่อง โดยการชื่นชมยินดีและให้รางวัลผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อภิปรายแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกัน ฝึกทักษะการเลิกสูบบุหรี่ และชมวิดิทัศน์ สำหรับกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการส่งจดหมายให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่จากผู้นำชุมชน ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงสมดุขของการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 11 คน และ 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ พบว่า หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงสมดุขของการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 11 คน และ 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

อารม คงพัฒน์, และกุลชลิ ตันศิริตนวนศ์ (2558) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน พื้นที่ศึกษาเป็นศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อน และหลังการทดลอง (Post – test) ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วย T – test (Dependent Samples) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองและระยะเวลาติดตามประเมินผล 1 เดือน นักเรียนมีสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และนักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถเพิ่มสมรรถนะและพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ใน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ดังนั้นควรมีการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นด้านอื่นๆ เช่น การป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การป้องกันการใช้สารเสพติดอื่นๆ ต่อไป

จักริน ดั่งคำ, และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาการพัฒนา โปรแกรมกิจกรรมใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโปรแกรมกิจกรรมประกอบด้วย 8 กิจกรรมคือประเมินตนเองรู้ทันบุหรี่ส่งเสริมกำลังใจออกกำลังกายด้านบุหรี่ยาโรบิคเล็กบุหรี่ย่อนคลายความเครียดรับคำปรึกษาและข้อมูลออนไลน์โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.96 ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้งคือระยะก่อนการทดลองหลังการทดลอง 6 สัปดาห์และติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษาที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำทดสอบด้วยสถิติทีและไคสแควร์ ที่ระดับความมีนัยยะสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้คะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ยาโรบิคและสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ธีรพล หล่อประดิษฐ์, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาส ในเขตอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ประชากรมาจากโรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้ระยะทดลองเวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เรื่องบุหรี่ยาโรบิคความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ยาโรบิคตามแต่โอกาสของแต่ละบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

ปรัชพร กลีบประทุม (2559) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบ

บุหรีของผู้สูบบุหรีปัจจุบันในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square, Independent t-test และ Repeated measures ANOVA ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมครบมีจำนวนคงเหลือ 26 คน มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี ภายหลังจากการทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สุชาติพิทย์ มุลผล, ปริญญา จิตอร่าม, และกุสุมา คิวองอาจ (2559) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ทักษะชีวิตต่อการเลิกเลียงการสูบบุหรีในนักศึกษาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 จำนวน 35 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ทักษะชีวิตต่อการเลิกเลียงการสูบบุหรี และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และการเลิกเลียงการสูบบุหรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ (Percentile), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติ t-test (Paired Sample t-test) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี และการเลิกเลียงการสูบบุหรีสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิยม จันทน์นวล, และศิริกัญญา วิชาศรี (2560) เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรีโดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในเจ้าหน้าที่ตำรวจที่สูบบุหรีและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี การใช้วีดิทัศน์ผลจาก การสูบบุหรี การทดสอบความจุปอด การวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ การเสนอตัวแบบ การสร้างความหวัง ในอนาคต การให้คำปรึกษาเพื่อสร้าง

แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และการกระตุ้นเตือน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามและวิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired f—test ที่ระดับ นัยสำคัญทาง สถิติ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิก สูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการทดลองเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ยปริมาณ มวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำ กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปรีดี บัญญัติรัชต, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, ดุสิต จันทยานนท์, และพิชัย แสงชาญชัย (2560) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมเลิกบุหรี่ที่ใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่ กองจิตเวช และ ประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการบำบัดทวารของประจำการให้เลิกบุหรี่ วิธีการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการ ใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่ม ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 51 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 53 คน ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลองและติดตามผลสัปดาห์ที่ 12 โดยวัดคะแนนการตินิโคติน (Fagerstrom test) และคะแนนบันไดของความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (The readiness to quit ladder) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independence t-test ผลการศึกษา พบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ ร้อยละ 25.6 (10 จาก 39 คน) และ ร้อยละ 7.5 (3 จาก 40 คน) ตามลำดับ โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนการตินิโคตินลดลง และมีคะแนนบันไดความ พร้อมในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม ควบคุม

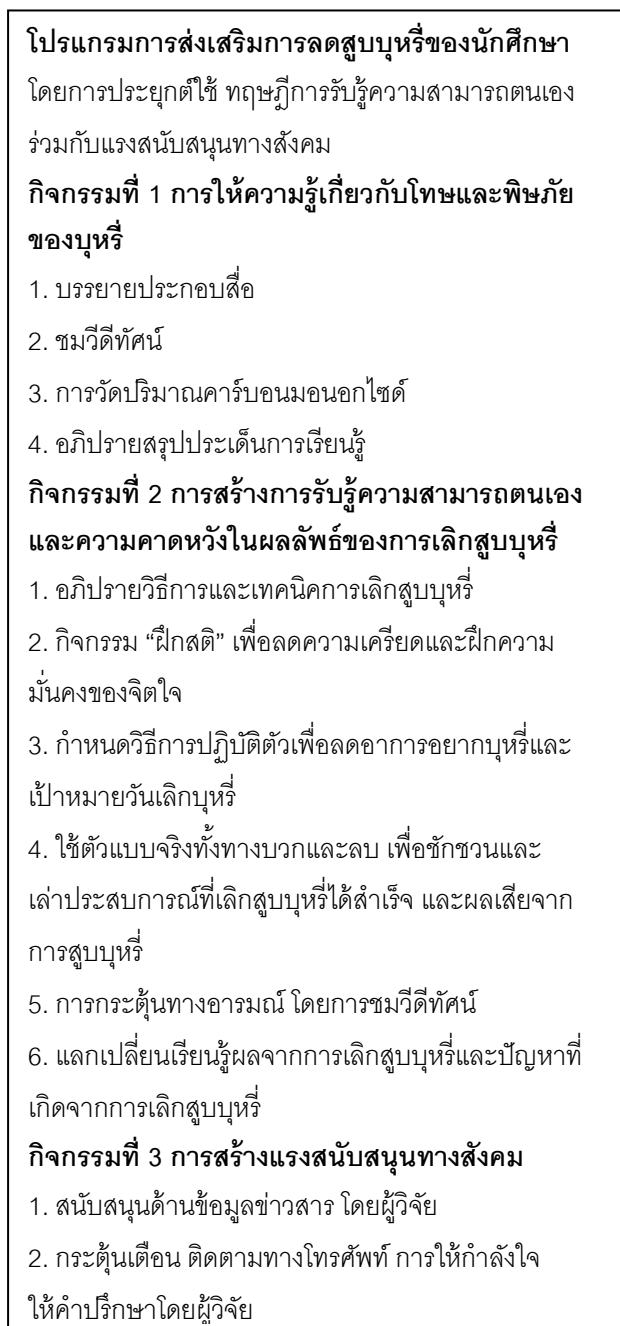
ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, สุนีย์ ละกะปิ่น, และสุรินทร์ กลัมพากร (2560) เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับข้าราชการตำรวจกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการตำรวจ ที่อยู่ในระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นลงใจแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม ช่วยเลิกสูบบุหรี่ ใช้เวลา 10 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และ ติดตามผลภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 10 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับ กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้ตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยวิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Two way repeated measures ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยสถิติ Bonferroni เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test และเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของผู้ที่สามารถ

เลิกสูบบุหรี่ได้ ด้วยสถิติ Chi-square ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองและในระยะติดตามมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากทดลองและติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

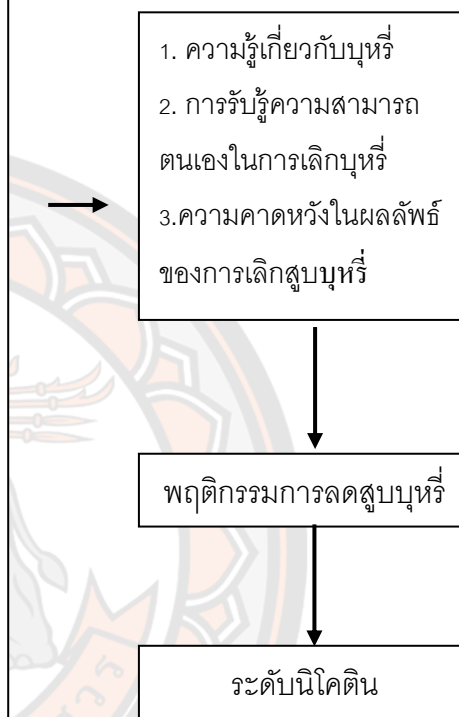
Gwaltney, Metrik, Kahler, & Shiffman (2009) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy: SE) หรือความมั่นใจในความสามารถในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ ได้ตรวจสอบงานวิจัย 54 เรื่องที่ตรวจสอบ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง SE และการสูบบุหรี่ในอนาคตขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษาและระยะเวลาของการประเมิน SE ความสัมพันธ์ระหว่าง SE และการสูบบุหรี่ เมื่อได้รับการประเมิน SE ก่อนที่จะเลิกสูบบุหรี่ คะแนน SE เท่ากับ .21 หน่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สูงกว่าสำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เมื่อติดตามผลมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ในระดับที่สูงขึ้น (.47 SD) เมื่อ SE ได้รับการประเมินหลังเลิกใช้งาน อย่างไรก็ตาม ผลกระทบนี้จะลดลงเมื่อมีเพียงผู้ละเว้นในช่วงเวลาของการประเมิน SE เท่านั้นที่รวมอยู่ในการวิเคราะห์ (.28 SD) การควบคุมสถานะการสูบบุหรี่ในช่วงเวลาของการประเมิน SE ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง SE และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอนาคตลดลงอย่างมาก แม้ว่า SE จะมีความสัมพันธ์ที่เชื่อถือได้กับการเลิกบุหรี่ แต่ก็มีผลน้อยกว่าที่คาดไว้ การศึกษาจำนวนมากอาจประเมินความสัมพันธ์ที่สูงเกินไปโดยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมในขณะที่ทำการประเมิน SE

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพ 6 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีรูปแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลัง (Two Group Pre-Post test Design) คือ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยจะนำเสนอวิธีการดำเนินการศึกษาตามหัวข้อ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ
5. ดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

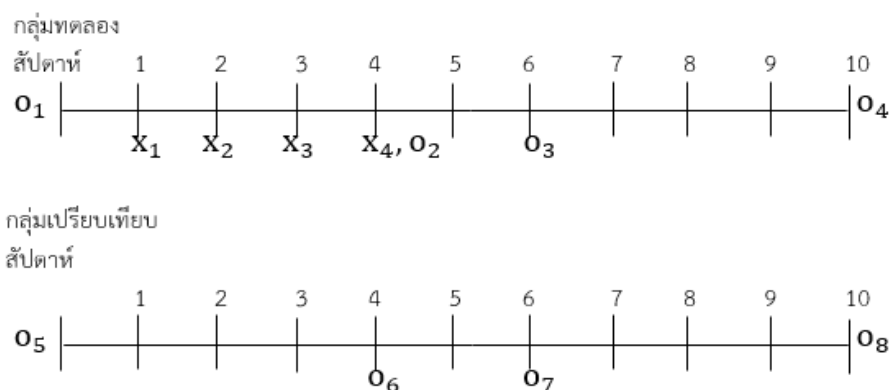
รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) มีรูปแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลัง (Two Group Pre-Post test Design)

โดยกำหนดให้

X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา

- | | | |
|-------------------|---------|---|
| O _{1,05} | หมายถึง | การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง |
| O _{2,06} | หมายถึง | การเก็บข้อมูลหลังทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 |
| O _{3,07} | หมายถึง | การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 |
| O _{4,08} | หมายถึง | การเก็บข้อมูลระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 |



ภาพ 7 แผนภูมิการทดลอง

โดยกำหนดให้

O_1, O_5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในขั้นเตรียมการโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดยาเสพติด

O_2, O_6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันทีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดยาเสพติด

O_3, O_7 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้แบบสอบถาม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 4

O_4, O_8 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 10 โดยใช้แบบสอบถาม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 6

X_1 หมายถึง การจัดโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่ม ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เริ่มสัปดาห์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่

X_2 หมายถึง การจัดโปรแกรมรายกลุ่ม ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เริ่มสัปดาห์ที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

X₃ หมายถึง การจัดโปรแกรมรายกลุ่ม ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เริ่มสัปดาห์ที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

X₄ หมายถึง การจัดโปรแกรมรายกลุ่ม ครั้งที่ 4 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เริ่มสัปดาห์ที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หรือความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน ศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 – 2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน ศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน ศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด จังหวัดตาก ที่มีคุณลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง

คำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม (two independent means) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุดกับงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม (วรรณรัตน์ แก้มงคล, 2543) ได้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตร

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

μ_1 ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มที่ 1 = 85.47, SD (σ_1) = 9.96

μ_2 ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มที่ 2 = 92.71, SD (σ_2) = 8.58

r อัตราส่วน = 1.00

(α) ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05, Z (0.975) = 1.959964

(β) Beta = 0.200, Z (0.800) = 0.841621

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม 1 = 26 คน, กลุ่ม 2 = 26 คน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการศึกษา (drop out) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) เข้ากลุ่มจนครบจำนวน 30 ราย แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบอีกจำนวน 30 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันชนิดแบบมวน ที่ครอบคลุมการสูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน หรือสูบเป็นครั้งคราว
3. กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรตลอดระยะเวลาการวิจัย
4. สามารถอ่านออกเขียนได้
5. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ลาออกขณะดำเนินโปรแกรม
2. เข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่อยู่ครบในทุกกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB NO. 0677/61 วันที่ 12 ตุลาคม 2561 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด ระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวก ไม่สบายใจต่อการตอบคำถาม ขอให้ท่านรายงาน

ให้ผู้วิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาการขอลถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยของท่านแต่อย่างใด

หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยกับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ โดยใช้การบรรยาย การอภิปราย การชมวีดีทัศน์และการวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ 2) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการนำเสนอตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จ การชมวีดีทัศน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากเลิกสูบบุหรี่ และ 3) กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ กระตุ้นเตือน ติดตามทางโทรศัพท์ การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุดประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา คณะที่ศึกษา ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ สถานภาพบิดามารดา ที่พักอาศัย เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่หรือไม่ และสมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรี่หรือไม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่ปัจจุบัน เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับการติดยาเสพติด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ โดยสร้างตามแบบวัดของ Likert's Scale เป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ โดยสร้างตามแบบวัดของ Likert's Scale เป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัย ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารที่มีมาก่อนหน้า และนำข้อมูลที่ได้ มาสร้างแบบสอบถาม สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 นำเครื่องมือฉบับร่างไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบพิจารณา แก้ไขและปรับปรุงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้องของการใช้ภาษาความชัดเจนของภาษา ความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่า Content validity index: CVI แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือทดลองใช้ โดยกำหนดค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.67 ผลวิเคราะห์ได้จากค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.78, การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.71 และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.73

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1-2 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีคุณลักษณะประชากรใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ใช้ค่า KR-20 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) กำหนดค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Kbel, & Frisbie, 1986)

ผลวิเคราะห์ได้จากค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีค่าเท่ากับ 0.82, การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเท่ากับ 0.88 และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเท่ากับ 0.90

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

โดยใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 ประสานงานกับผู้บริหารในมหาวิทยาลัยเพื่อชี้แจงโครงการ และขอความร่วมมือเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย

1.2 นัดหมายและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พร้อมทั้งผู้วิจัยและทีมดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

2. ขั้นตอนการวิจัย

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 10 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

กิจกรรมของกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 การจัดโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่ม (X_1) ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายพร้อมกับแนะนำตัวเองให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการดำเนินขั้นตอนการวิจัย

2. ทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer

3. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” แนะนำตนเองและทำความรู้จักเพื่อน ๆ ในกลุ่มเพื่อนำเข้าสู่การบรรยาย

4. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดยเล่ากรณีตัวอย่าง ซึ่งเป็นเรื่องของผู้ที่สูบบุหรี่จนส่งผลต่อสุขภาพ และใช้เทคนิคตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนช่วยกันคิดวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรายนี้เกิดความเจ็บป่วย และจะมีวิธีป้องกันอย่างไร

5. ผู้สอนสรุปเนื้อหา จากกรณีตัวอย่างข้างต้น

6. ผู้สอนให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยเกี่ยวกับบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ เป็นลำดับดังนี้

6.1 ผู้สอนบรรยายเรื่อง โทษ และพิษภัยของบุหรี่ และการเลิกบุหรี่

6.2 ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพ บุหรี่ทำร้ายสุขภาพอย่างไร

6.3 ผู้สอนเปิดให้ชมวีดิทัศน์ การผ่าตัดปอดของคนสูบบุหรี่ เรื่อง “อาชญากรรม มวนเล็ก” ความยาว 3 นาที เนื้อหาในวีดิทัศน์แสดงให้เห็นขั้นตอนการผ่าตัดปอดผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

7. หลังจากเสร็จสิ้นการบรรยายผู้สอนแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน อภิปรายช่วยกันระดมความคิด เพื่อหาแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งให้ผู้เรียนจดบันทึกในกระดาษ Flip Chart ให้เวลากลุ่มละไม่เกิน 10 นาที

7.1 ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ โดยใช้เวลากลุ่มละไม่เกิน 5 นาที

7.2 ผู้สอนสรุปเนื้อหาอีกครั้ง

8. อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นมีการพูดกระตุ้นให้ทุกคนได้คิดและแสดงความคิดเห็นด้วยคำถามที่ “แล้วคุณละสูบบุหรี่เพราะอะไร”

9. ตั้งเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ โดยกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่

10. กิจกรรม “ฝึกสติ” เพื่อลดความเครียดและฝึกความมั่นคงของจิตใจ

11. ผู้สอนสรุปประเด็นการเรียนรู้ และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ และนัดหมายในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 การจัดโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่ม (X₂) ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีวิธีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมในครั้งนี้

2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 2

3. สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการให้ชมวิดิทัศน์ เรื่อง “คนอยากเลิกสูบบุหรี่ต้องดู” ความยาว 4.40 นาที เนื้อหาเป็นการเล่าความคิดเห็นของคนสูบบุหรี่ และคิดอยากจะทำเลิก โดยมีความคิดเห็นจากผู้ที่เคยเลิกบุหรี่ได้มาแล้วประสบการณ์ให้ฟัง

4. ทบทวนเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่

5. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับบุคคลที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

6. อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเกี่ยวกับผลจากการสูบบุหรี่ และปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่

7. กิจกรรม “ฝึกสติ” เพื่อลดความเครียดและฝึกความมั่นคงของจิตใจ

8. ผู้สอน สรุปประเด็นการเรียนรู้ พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 การจัดโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่ม (X₃) ครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีวิธีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และชี้แจงกิจกรรมในครั้งนี้

2. ทบทวนเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีการระงับอาการอยากสูบบุหรี่ เพื่อย้ำเตือนวิธีการเลิกสูบบุหรี่รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 3

3. ผู้สอนให้ความรู้วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการอยากบุหรี่

4. กิจกรรม “ฝึกสติ” เพื่อลดความเครียดและฝึกความมั่นคงของจิตใจ

5. ผู้สอนแจกคู่มือเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทำความเข้าใจกับคู่มือ

6. ผู้สอน สรุปประเด็นการเรียนรู้ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 การจัดโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่ม (X₄) ครั้งที่ 4 เป็นเวลา 2 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีวิธีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และชี้แจงกิจกรรมในครั้งนี้

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยนำเสนอบุคคลที่อยู่ในกลุ่มทดลองที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้มาบอกเล่าประสบการณ์และวิธีการปฏิบัติตัวในการลดการสูบบุหรี่ รวมถึงวิธีแก้ปัญหาขณะที่พยายามจะลดการสูบบุหรี่ รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการเปรียบเทียบปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4

3. กิจกรรม “ฝึกสติ” เพื่อลดความเครียดและฝึกความมั่นคงของจิตใจ

4. ผู้สอน สรุปประเด็นการเรียนรู้ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมหลังการดำเนินการทดลอง เป็นเวลา 15-30 นาที เพื่อติดตามพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ และการประเมินผลของโปรแกรม โดยมีวิธีดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม

2. เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามนิโคตินจากแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน

3. ทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer

กิจกรรมกลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันที

สัปดาห์ที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล และผู้วิจัยให้คำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งแจกคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ และแผ่นพับเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร และผู้อำนวยการมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด จังหวัดตาก เพื่อที่จะขอลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และศึกษาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2. เตรียมแบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการศึกษาและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่อไปได้

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตลอดโปรแกรมและให้ข้อมูลครบถ้วน จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลและจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในการทดสอบสมมุติฐานซึ่งใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับนิโคติน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับนิโคติน ภายในของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ได้ ครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 – 2 ที่สูบบุหรี่อยู่ปัจจุบันของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 – 2 ที่สูบบุหรี่อยู่ปัจจุบันของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (แม่สอด) จังหวัดตาก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA โดยจะนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 3 ค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30) กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
อายุ		
18 ปี	3 (10.0)	-
19 ปี	8 (26.7)	5 (16.7)

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30) กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
20 ปี	10 (33.3)	13 (43.4)
21 ปี	1 (3.3)	6 (20.0)
22 ปี	5 (16.7)	4 (13.3)
23 ปี	3 (10.0)	1 (3.3)
24 ปี	-	1 (3.3)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
ระดับการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	16 (53.3)	22 (73.3)
ชั้นปีที่ 2	14 (46.7)	8 (26.7)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
คณะที่ศึกษา		
คณะครุศาสตร์	-	2 (6.6)
คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	17 (56.6)	13 (43.4)
คณะวิทยาการจัดการ	-	6 (20.0)
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	13 (43.4)	9 (30.0)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)		
ระหว่าง 2.00-2.50	11 (36.7)	23 (76.7)
ระหว่าง 2.51-3.00	15 (50.0)	4 (13.3)
ระหว่าง 3.01-3.50	4 (13.3)	1 (3.3)
ระหว่าง 3.51-4.00	-	2 (6.7)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	3 (10.0)	5 (16.7)
2,000-4,000 บาท	7 (23.3)	12 (40.0)

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30) กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
4,001-6,000 บาท	13 (43.4)	10 (33.3)
ตั้งแต่ 6,000 บาท ขึ้นไป	7 (23.3)	3 (10.0)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
สถานภาพของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	22 (73.3)	22 (73.3)
หม้าย	2 (6.7)	-
แยกกันอยู่	2 (6.7)	3 (10.0)
หย่าร้าง	4 (13.3)	5 (16.7)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
สถานที่พักอาศัย (ระหว่างกำลังเรียน)		
หอพัก	19 (63.3)	11 (36.7)
บ้าน	11 (36.7)	19 (63.3)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษาสุบบุรี		
ไม่มี	1 (3.3)	-
มี	29 (96.7)	30 (100.0)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสุบบุรี		
ไม่มี	11 (36.7)	17 (56.6)
มี*	19 (63.3)	13 (43.4)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)

หมายเหตุ: *มี ได้แก่ บิดา น้อง ลุง เป็นต้น

แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย มีอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมามีอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 46.7 คณะที่ศึกษา ส่วนใหญ่ เป็นคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาเป็นคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา อยู่ระหว่าง 2.00 - 2.50 คิดเป็นร้อยละ 36.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ มีรายได้ ระหว่าง 4,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,000-4,000 และตั้งแต่ 6,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากัน สถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 13.3 สถานที่พักอาศัย (ระหว่างกำลังเรียน) ส่วนใหญ่อยู่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 36.7 เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษาสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 96.7 รองลงมา ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 3.3 สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชาย มีอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมามีอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 26.7 คณะที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.00 – 2.50 คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมา อยู่ระหว่าง 2.51 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 13.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ ระหว่าง 2,000-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 4,001-6,000 คิดเป็นร้อยละ 33.3 สถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 16.7 สถานที่พักอาศัย (ระหว่างกำลังเรียน) ส่วนใหญ่ อยู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 36.7 เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษาสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0 สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ตามลำดับ

ดังตาราง 5

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

ตาราง 6 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n = 30) กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
การสูบบุหรี่ปัจจุบัน		
สูบบุหรี่ประจำ	13 (43.3)	14 (46.7)
สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	17 (56.7)	16 (53.3)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 15 ปี	18 (60.1)	10 (33.3)
15 - 16 ปี	4 (13.3)	5 (16.7)
17 - 18 ปี	7 (23.3)	12 (40.0)
19 ปี ขึ้นไป	1 (3.3)	3 (10.0)
ต่ำกว่า 15 ปี	18 (60.1)	10 (33.3)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	20 (66.7)	24 (80.0)
5 - 7 ปี	6 (20.0)	3 (10.0)
8 - 10 ปี	4 (13.3)	3 (10.0)
10 ปีขึ้นไป	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก		
มีคนชักชวน	3 (10.0)	6 (20.0)
อยากทดลอง	22 (73.4)	20 (66.7)
เพื่อนท้าทาย สบประมาท	1 (3.3)	0 (0.0)
มีปัญหาที่แก้ไม่ได้	3 (10.0)	3 (10.0)
ต้องการเข้าสังคม	0 (0.0)	1 (3.3)
อื่นๆ	1 (3.3)	0 (0.0)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)

ตาราง 6 (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n = 30) กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
การพยายามเลิกสูบบุหรี่		
เคยพยายาม	27 (90.0)	26 (86.7)
ไม่เคยพยายาม	3 (10.0)	4 (13.3)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)
จำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่		
ต่ำกว่า 2 ครั้ง	17 (56.7)	19 (63.4)
2 - 4 ครั้ง	9 (30.0)	10 (33.3)
5 - 7 ครั้ง	3 (10.0)	0 (0.0)
8 ครั้งขึ้นไป	1 (3.3)	1 (3.3)
รวม	30 (100.0)	30 (100.0)

หมายเหตุ: *อื่นๆ ได้แก่ สื่อโฆษณา เป็นต้น

แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา สูบประจำ คิดเป็นร้อยละ 43.3 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี) ส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 60.0 รองลงมา อายุ 17 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5 ปี คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา 5 - 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่ อยากรทดลอง คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมา มีคนชักชวนและมีปัญหาที่แก้ไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 10.0 เท่ากัน การพยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ เคยพยายาม คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา ไม่เคยพยายาม คิดเป็นร้อยละ 10.0 จำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา จำนวน 2 - 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ สูบเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา สูบประจำ คิดเป็นร้อยละ 46.7 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี) ส่วนใหญ่ มีอายุ 17 - 18 ปี ร้อยละ 40.0 รองลงมา มีอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา 5 - 7 ปี และ 8 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 เท่ากัน สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่ อยากรทดลอง คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา มีคนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 20.0 การ

พยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ เคยพยายาม คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมา ไม่เคยพยายามคิดเป็นร้อยละ 13.3 จำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา จำนวน 2 – 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ดังตาราง 6

ส่วนที่ 3 ค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer

การวัดผลปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) โดยการเป่าปอดเพื่อดูปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด โดยมีเกณฑ์มาตรฐานของเครื่อง Smokerlyzer แบ่งตามระดับของการสูบ โดยการแบ่งเป็นสี เพื่อแบ่งแยกระดับความอันตรายให้กลุ่มทดลองเห็นได้ชัดเจน คือ

ตาราง 7 แสดงระดับค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์(CO)

ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง
ปกติ (สีเขียว)	0-4
เสี่ยง (สีเหลือง)	5- 6
อันตราย (สีส้ม)	7-10
อันตรายมาก (สีแดง)	11 ขึ้นไป

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer จำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			t	p-value
	Mean	SD	d	Mean	SD	d		
ค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO)								
ก่อน	4.34	1.95	3.36 ^{d1***}	4.36	2.80	-0.11 ^{d1}	0.19	0.91
หลัง	4.23	1.01	5.69 ^{d2***}	4.25	1.90	-0.11 ^{d2}	1.43	0.65
สัปดาห์ที่ 6	4.18	1.04	-0.35 ^{d3}	4.89	2.25	0.53 ^{d3}	3.40	0.031
สัปดาห์ที่ 10	3.70	1.21	0.02 ^{d4}	4.55	2.23	-0.64 ^{d4}	4.08	0.021

หมายเหตุ:

d1 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง การติดตามผลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 กับก่อนทดลอง

d2 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง หลังการทดลองทันที กับก่อนทดลอง

d3 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง การติดตามวัดซ้ำ ครั้งที่ 1 กับหลังทดลองทันที

d4 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง การติดตามวัดซ้ำ ครั้งที่ 2 กับการติดตามวัดซ้ำครั้งที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) หลังการทดลอง เท่ากับ 3.70 (SD = 1.21) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.55 (SD = 2.23) โดยมีค่าที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตาราง 8

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ย จำแนกตามระยะเวลาการทดลองภายในกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)				
	SS	df	MS	F	p-value	SS	df	MS	F	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย										
ช่วงเวลา	354.17	3	237.04	156.79	0.001	16.59	3	8.29	1.40	0.255
ความคลาดเคลื่อน	93.83	58	1.48			404.08	58	5.94		
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ย										
ช่วงเวลา	785.12	3	392.11	160.71	0.001	1.50	3	5.24	2.65	0.062
ความคลาดเคลื่อน	164.75	58	2.35			82.25	58	1.12		
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ย										
ช่วงเวลา	3229.35	3	1560.11	150.28	0.001	280.50	3	145.24	4.65	0.012
ความคลาดเคลื่อน	715.44	58	9.35			2142.25	58	30.12		

หมายเหตุ: SS = Sum of square, MS = Mean square

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองและติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ดีวก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตาราง 9

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลาการทดลองระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			t	p-value
	Mean	SD	d	Mean	SD	d		
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่								
ก่อน	8.34	1.95	3.36 ^{d1***}	8.36	2.80	-0.11 ^{d1}	0.19	0.84
หลัง	14.03	1.01	5.69 ^{d2***}	8.25	1.90	-0.11 ^{d2}	11.47	0.001
สัปดาห์ที่ 6	13.68	1.04	-0.35 ^{d3}	8.89	2.25	0.53 ^{d3}	11.40	0.001
สัปดาห์ที่ 10	13.70	1.21	0.02 ^{d4}	8.25	2.23	-0.64 ^{d4}	12.08	0.001
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่								
ก่อน	38.67	2.54	7.31 ^{d1***}	40.65	2.92	0.81 ^{d1}	1.12	0.029
หลัง	46.50	2.50	7.83 ^{d2***}	41.02	2.65	-0.90 ^{d2}	9.67	0.001
สัปดาห์ที่ 6	46.32	1.94	-0.18 ^{d3}	40.12	3.04	0.10 ^{d3}	12.45	0.001
สัปดาห์ที่ 10	45.98	2.09	-0.34 ^{d4}	41.46	2.12	1.34 ^{d4}	14.35	0.001
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่								
ก่อน	39.54	2.93	5.99 ^{d1***}	39.65	2.92	-0.11 ^{d1}	1.12	0.506
หลัง	45.50	3.30	5.96 ^{d2***}	40.27	2.50	-0.11 ^{d2}	15.32	0.001
สัปดาห์ที่ 6	45.29	2.94	-0.21 ^{d3}	41.33	2.84	0.53 ^{d3}	13.45	0.001
สัปดาห์ที่ 10	45.53	2.18	0.24 ^{d4}	40.75	2.43	-0.64 ^{d4}	14.57	0.001

หมายเหตุ:

d1 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง การติดตามผลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 กับก่อนทดลอง

d2 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง หลังการทดลองทันที กับก่อนทดลอง

d3 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง การติดตามวัดซ้ำ ครั้งที่ 1 กับหลังทดลองทันที

d4 = ผลต่างของคะแนนระหว่าง การติดตามวัดซ้ำ ครั้งที่ 2 กับการติดตามวัดซ้ำครั้งที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ หลังการทดลอง เท่ากับ 14.03 (SD = 1.01), 46.50 (SD = 2.50), 45.50 (SD = 3.30) ตามลำดับ และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.25 (SD = 1.90), 41.02 (SD = 2.65), 40.27 (SD = 2.50) ตามลำดับ เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติโดยใช้ independent t-test พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตาราง 10

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจตัดสินใจก่อนการทดลองหลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	p-value
	(n = 30)		(n = 30)			
	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.		
ก่อนการทดลอง	2.793	1.16	2.909	1.32	-0.391	0.697
หลังการทดลอง	2.793	1.60	2.205	1.50	-24.678	< 0.001**
t-test	-9.100		-0.267			
p-value	< 0.001**		0.791			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001*

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการตัดสินใจตัดสินใจ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.79 (SD = 1.16), 2.90 (SD = 1.32) หลังการทดลอง เท่ากับ 1.20 (SD = 1.60), 2.90 (SD = 1.50) ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตาราง 11

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบระดับการติดยาเสพติดระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.
ก่อนการทดลอง	2.793	1.16	2.909	1.32
หลังการทดลองทันที	2.793	1.60	2.205	1.50
หลังการทดลอง 6 สัปดาห์	2.012	2.16	2.205	2.02
หลังการทดลอง 10 สัปดาห์	1.208	1.60	2.905	1.50
ภายในกลุ่ม	$F_{(1,29)} = 519.27, p < 0.001^{**}$		$F_{(1,29)} = 1.045, p = 0.315$	
ระหว่างกลุ่ม	$F_{(1,58)} = 597.802, p < 0.001^{**}$			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001*

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เปรียบเทียบระดับการติดยาเสพติดระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.79 (SD = 1.16), 2.90 (SD = 1.32) หลังการทดลองทันที มีค่าเท่ากับ 2.79 (SD = 1.60), 2.20 (SD = 1.50) หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 2.01 (SD = 2.16), 2.20 (SD = 2.02) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 มีค่าเท่ากับ 1.20 (SD = 1.60), 2.90 (SD = 1.50) ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตาราง 12

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการทดสอบระดับการติดนิโคตินระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a	
					Lower Bound	Lower Bound
1	2	-0.308 [*]	0.815	0.000	-0.110	-0.506
	3	-1.006 [*]	0.853	0.000	-1.917	-0.095
	4	-1.850 [*]	0.876	0.000	-1.826	-1.874
2	1	0.308 [*]	0.815	0.000	0.506	0.110
	3	-0.698 [*]	0.795	0.012	-0.950	-0.446
	4	-0.542 [*]	0.911	0.003	-0.121	-0.963
3	1	0.906 [*]	0.853	0.000	0.905	0.917
	2	0.698 [*]	0.795	0.012	0.446	4.950
	4	-0.844	0.945	1.000	-0.546	1.858
4	1	1.850 [*]	0.876	0.000	1.874	1.826
	2	0.542 [*]	0.911	0.003	0.963	0.121
	3	0.844	0.945	1.000	-0.858	1.546

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบระดับการติดนิโคติน จำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง ในแต่ละครั้งจากตารางพิจารณาค่าของ Mean Difference พบว่าคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 หรือก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 หรือ หลังการทดลองทันที ($p = 0.00$) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองทันทีต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือ หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ($p = 0.00$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ ($p = 0.00$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 หรือหลังการทดลองทันที

แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ($p = 0.012$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือหลังการทดลอง 6 สัปดาห์มากกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองทันที แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ ($p = 0.003$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองทันที ดังตาราง 13



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) และคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนด คือต้องมีคุณลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองในเรื่องของ เพศ อายุ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา แบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ 3) การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การทดสอบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer การชมวีดิทัศน์ การฝึกสติ กำหนดวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการอยากบุหรี่และเป้าหมายวันเลิกบุหรี่ ใช้ตัวแบบจริงเพื่อชักชวนและเล่าประสบการณ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ การกระตุ้นเตือน การติดตามทางโทรศัพท์ และการให้กำลังใจ รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง จึงทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ การส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับการติดนิโคติน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม โดยใช้ค่า Content validity index: CVI และจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือทดลองใช้ โดยกำหนดค่า CVI

ไม่ต่ำกว่า 0.67 ผลวิเคราะห์ได้จากค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.78, การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.71 และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.73

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1-2 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีคุณลักษณะประชากรใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ใช้ค่า KR-20 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) กำหนดค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Kbel, & Frisbie, 1986)

ผลวิเคราะห์ได้จากค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.82, การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.88 และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและการประเมินพฤติกรรม การลดสูบบุหรี ระยะทดลอง (สัปดาห์ที่ 1 – 10) ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี การให้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี ประเมินพฤติกรรมลดสูบบุหรีหลังการทดลอง เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS For Windows วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี และระดับนิโคติน ภายในของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 53.3 คณะที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม ร้อยละ 56.7 ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.51 – 3.00 ร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 43.3 สถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.3 สถานที่พักอาศัย (ระหว่างกำลังเรียน) ส่วนใหญ่อยู่หอพัก ร้อยละ 63.3 เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษาสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.3

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชาย มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 73.3 คณะที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม ร้อยละ 43.3 ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.00 – 2.50 ร้อยละ 76.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ ระหว่าง 2,000-4,000 บาท ร้อยละ 40.0 สถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 สถานที่พักอาศัย (ระหว่างกำลังเรียน) ส่วนใหญ่ อยู่บ้าน ร้อยละ 63.3 เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษาสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0 สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.7

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่สูบเป็นครั้งคราว ร้อยละ 56.7 เริ่มสูบครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี) ส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.7 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่ อยากทดลอง ร้อยละ 77.3 การพยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ เคยพยายาม ร้อยละ 90.0 จำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 56.7

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่สูบเป็นครั้งคราว ร้อยละ 53.3 เริ่มสูบครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี) ส่วนใหญ่ มีอายุ 17 - 18 ปี ร้อยละ 40.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 80.0 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่ อยากทดลอง ร้อยละ 66.7 การพยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ เคยพยายาม ร้อยละ 86.7 จำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 63.3

3. ค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปอดที่วัดจากลมหายใจด้วยเครื่อง Smokerlyzer

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) หลังการทดลอง เท่ากับ 3.70 (SD = 1.21) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.55 (SD = 2.23) โดยมีค่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. เปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง ภายในกลุ่มด้วย Repeated Measures ANOVA

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ หลังการทดลอง เท่ากับ 14.03 (SD 1.01), 46.50 (SD 2.50), 45.50 (SD 3.30) ตามลำดับ และ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.25 (SD 1.90), 41.02 (SD 2.65), 40.27 (SD 2.50) ตามลำดับ เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติโดยใช้ independent t-test พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6. เปรียบเทียบระดับนิโคตินก่อนการทดลองหลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับนิโคตินก่อนการทดลอง หลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.79 (SD = 1.16), 2.90 (SD = 1.32) หลังการทดลอง เท่ากับ 1.20 (SD = 1.60), 2.90 (SD = 1.50) ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

7. เปรียบเทียบระดับนิโคตินระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เปรียบเทียบระดับนิโคตินระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.79 (SD = 1.16), 2.90 (SD = 1.32) หลังการทดลองทันที มีค่าเท่ากับ 2.79 (SD = 1.60), 2.20 (SD = 1.50) หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 2.01 (SD = 2.16), 2.20 (SD = 2.02) หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 1.20 (SD = 1.60), 2.90 (SD = 1.50) ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

8. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการทดสอบระดับการติดนิโคตินระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบระดับการติดนิโคติน จำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง ในแต่ละครั้งจากตารางพิจารณาค่าของ Mean Difference พบว่า คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 หรือก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 หรือ หลังการทดลองทันที ($p = 0.00$) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองทันทีต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือ หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ($p = 0.00$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ ($p = 0.00$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 หรือหลังการทดลองทันทีแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ($p = 0.012$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 หรือหลังการทดลอง 6 สัปดาห์มากกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองทันที แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ ($p = 0.003$) โดยคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 หรือหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองทันที

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรับโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับนิโคติน ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากผลกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ โดยใช้การบรรยาย การอภิปราย การชม วีดีทัศน์ การวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การนำเสนอตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ การชมวีดีทัศน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากเลิกสูบบุหรี่ และ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม กระตุ้นเตือน ติดตามทางโทรศัพท์ การให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของจักริน ด้วงคำ, และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้คะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และสารโคตินินในปัสสาวะ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สอดคล้องกับนิยม จันทรินวล, และศิริัญญา วิชาศรี (2560) เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในเจ้าหน้าที่ตำรวจที่สูบบุหรี่และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิก สูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลัง

การทดลองเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ยปริมาณมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำ กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมติฐานข้อ 2 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ หลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 เมื่อทำการวัดซ้ำกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ เมื่อทำการวัดซ้ำกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และระดับนิโคติน ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือ ภายหลังจากได้รับรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ มีการใช้กิจกรรม “ฝึกสติ” เพื่อลดความเครียดและฝึกความมั่นคงของจิตใจ การให้ความรู้วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการอยากบุหรี่ มีการกระตุ้นเตือนติดตามพฤติกรรมลดสูบบุหรี่โดยใช้โทรศัพท์ติดตาม และให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตั้งใจนำมาซึ่งพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ สอดคล้องกับปรัชพร กลีบประทุม และคณะ (2559) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมครบมีจำนวนคงเหลือ 26 คน มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับสุดา แวหะยี และคณะ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

(Social Support) โดยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดจาก 4 แหล่งสำคัญ คือ

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive Mastery Experience) เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้ประสบกับตัวเอง ความสำเร็จจะทำให้มีการประเมินตนเองสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ส่วนความล้มเหลวนั้นจะเป็นสิ่งที่บั่นทอนการรับรู้ความสามารถของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้น เกิดขึ้นก่อนการที่บุคคลจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับบุคคลที่ทำงานแล้วประสบความล้มเหลวหลายครั้ง จะทำให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ดังนั้น บุคคลย่อมจะคาดหวังความสามารถของตนตามประสบการณ์ที่ได้รับ

2. การสังเกตตัวแบบ (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งโดยการใช้ความพยายามที่มีอยู่จะสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นได้ คือ บุคคลจะเชื่อว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมอย่างเดียวกันนั้นให้ประสบความสำเร็จได้เช่นกัน โดยผลที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนจะมีมากเพียงใด ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของความคล้ายคลึงกันระหว่างบุคคลและตัวแบบ

3. การพูดโน้มน้าวชักจูง (verbal Persuasion) การพูดโน้มน้าวชักจูงของบุคคลอื่นที่บอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น มีการใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะขึ้นอยู่กับบุคคลที่พูดชักจูงจะต้องเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

4. สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) เมื่อเกิดสถานการณ์ที่บุคคลทำงานแล้ว เกิดความล้มเหลว บุคคลย่อมเกิดความเครียด ความกดดัน และไม่มั่นใจในตนเอง จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ แต่หากพวกเขาไม่รู้สึกรู้ว่าเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของร่างกายจะทำให้บุคคลนั้น เกิดการรับรู้ว่าตนยังมีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของพิลิสุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทาง

ด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

จากเหตุผลดังกล่าว สรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรม การลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและ พิษภัยของบุหรี่ การกระตุ้นโดยโดยการให้ข้อมูลร่วมวิเคราะห์ อภิปรายสรุปประเด็นการเรียนรู้ ร่วมกัน ทำให้ผู้สูบบุหรี่รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของ ตนเอง การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ พิลิสุก (Pilisuk, 1982) ส่งผลให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโครงการอบรมเชิงบูรณาการ ในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ตามแนวทางการเข้าร่วม นโยบายของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

1.2 ควรขยายผลการพัฒนาทักษะการช่วยลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษาให้กับ อาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมกำหนดแนวปฏิบัติให้ อาจารย์ที่ปรึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมเชิงรุก และสามารถติดตามประสิทธิผลการช่วยลดการสูบบุหรี่โดย อาจารย์ที่ปรึกษาได้

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างเดียว เพื่อติดตามความสำเร็จของ การเลิกบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่

2.2 ควรศึกษาเชิงลึกโดยวิธีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงใน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ

2.3 ควรมีการศึกษาการสูบบุหรี่ในลักษณะอื่น ๆ ที่กำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *องค์ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานที่มีมาตรฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/07/HP-eBook_12.pdf
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. (2561). *บุหรี่ ภัยร้าย ทำลายคุณ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). นครปฐม: สนิทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- จักริน ด้วงคำ, และจินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2559). การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารครุศาสตร์*, 44(2), 15-32.
- จิตภา อุดมเมฆ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมอดบุหรี่ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 379-385.
- ธีรพล หล่อประดิษฐ์, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2559). *ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอคีรีมาศจังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิยม จันทรินวล, และศิริญา วิลาศรี. (2560). ผลการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 23(1), 44-58.
- นิยมจันทรินวล, และพลากร สืบสำราญ. (2559). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้อำนาจโครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(2), 1-10.
- ประกายทิพย์ พิชัย. (2559). *การลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่ติดบุหรี่ โดยใช้การเปลี่ยนความคิดและการวางเงื่อนไขพฤติกรรม: การศึกษาค้นคว้าอิสระ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรีชพร กลีบประทุม. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้วอำเภอเมืองอ่างทองจังหวัดอ่างทอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปรีดี บัญญัติวิรัชต, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, ดุสิต จันทยานนท์, และพิชัย แสงชาญชัย. (2560). ประสิทธิภาพของการประยุกต์โปรแกรมเลิกบุหรี ในทหารกองประจำการผลัดที่ 1/2559 กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 70(1), 31-39.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2549). กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ. ในการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- พรธนปพร ลีวิโรจน์, อรวรรณ คุณสนอง, และเกษร ศรีอุทิศ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พรธนี ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสาร พยาบาลกองทัพบก*, 18(3), 35-43
- พิพัฒน์พล พินิจดี, และจุฬารัตน์ ไสตะ. (2558). โปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 22(2), 11-20.
- ภานิสรา ระยา, ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, และกรรณก ลัธธินันท์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี*, 31(2), 9-25.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, สุนีย์ ละกำป็น, และสุรินทร กลัมพากร. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรีโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 82-93.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2553). *คู่มือเลิกบุหรี: ชีวิตปลอดบุหรี การเตรียมตัวและชีวิตใหม่*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- วรวรรณรัตน์ แก้มงคล. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วิชัย นียมรัตน์, และกนกศรี จาดเงิน. (2555). ผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 4(2), 29-39.
- ศิริัญญา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2557). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1), 91-103.
- ศิริพร จินดารัตน์, สุกัญญา โลงนาภีวัฒน์, และณอมศรี อินทนนท์. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่. วารสารสภาการพยาบาล, 26(3), 64-77.
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2541). รายงานประสิทธิผลการสูบบุหรี่ 2540. กรุงเทพฯ: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). ปลูกพลัง 5a 5r ขับเคลื่อน สังคมไทยปลอดบุหรี่. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/32274-ปลูกพลัง%205A%205R%20ขับเคลื่อน%20สังคมไทยปลอดบุหรี่.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. 15 พฤษภาคม, 2563, จาก <http://www.nso.go.th>
- สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. (2531). ยาสูบและบุหรี่. วารสารสุขภาพ, 16(3), 46-52.
- สุธาทิพย์ มูลผล, ปริญญา จิตอร่าม, และกฤษฎา คิวองอาจ. (2559). ประสิทธิภาพของการกระบวนกรเรียนรู้ทักษะชีวิตต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในนักศึกษาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 1 วารสารทันตภิบาล, 27(1), 63-76.
- เสาวลักษณ์ มะเขศวร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

อารม คงพัฒน์, และกุลชลี ตันติรัตน์วงศ์. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ
 แห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอก
 โรงเรียนตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาศาสตร์สุขภาพ
 ชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 409-426.

สุดา แวหะยี่. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของ
 ตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. *วารสาร
 พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 85-97.

Bandura, A. (1997). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.
 Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Caplan, R. D., Robinson, E. A., French, J. R., Caldwell, J. R., & Shinn, M. (1976). *Adhering
 to medical regimens: Pilot experiments in patient education and social support*
 Ann arbour: University of Macihigan.

Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (Eds.). (2000). *Social support measurement
 and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford
 University Press.

Gwaltney, C. J., Metrik, J., Kahler, C. W., & Shiffman, S. (2009). Self-efficacy and smoking
 cessation: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 56-66.

Israel, B. A. (1985). Social networks and social support: Implications for natural helper and
 community level interventions. *Health Education Quarterly*, 12(1), 65-80. doi:
 10.1177/109019818501200106

Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M. W. Riley (Ed.). *Aging from birth to
 death: Interdisciplinary perspectives* (77-91). Boulder: Westview Press.

Kbel, R. L., , & Frisbie, D. A. (1986). *Essentials of educational measurement* (4th ed.).
 Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Perry, C. L., Creamer, M. R., Chaffee, B. W., Unger, J. B., Sutfin, E. L., Kong, G., . . . Pentz,
 M. A. (2020). Research on youth and young adult tobacco use, 2013–2018, from
 the food and drug administration–national institutes of health tobacco centers of
 regulatory science. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(7), 1063-1076.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(1), 20-31.

World Health Organization. (2015). *Report on the global tobacco epidemic*. Retrieved July 20, 2018, from http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/

World Health Organization. (2019). *Who study group on tobacco product regulation: Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a who study group*. Retrieved May 5, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329445>





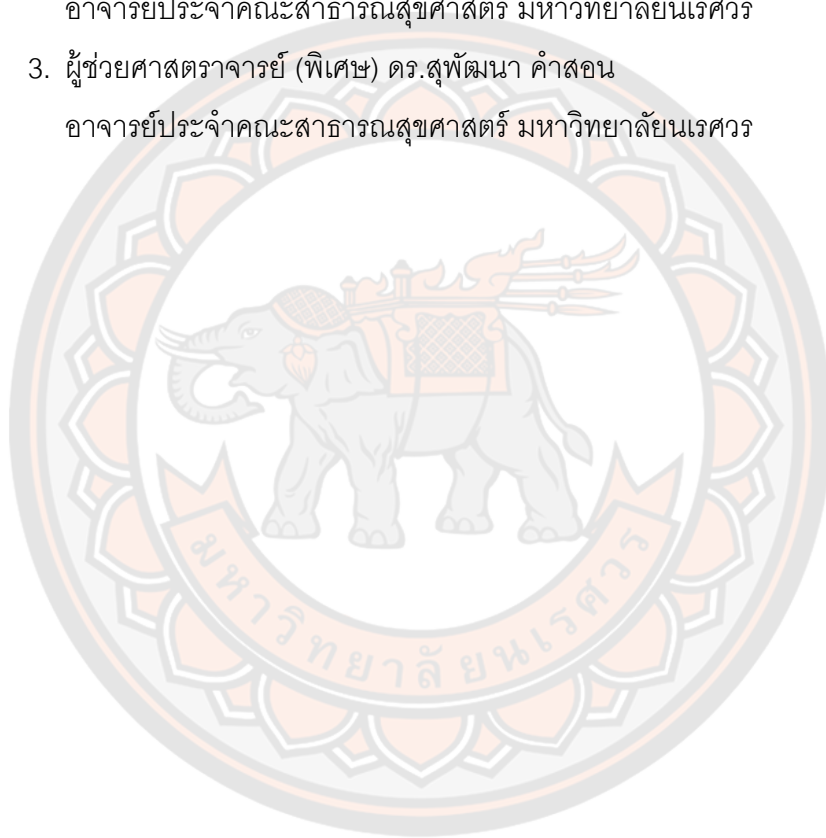
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อ
พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อ
นำข้อมูลมาประกอบการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เท่านั้น โดยผู้วิจัยจะสงวน
คำตอบของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการ
ใด

ขอให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำ แบบสอบถามชุดนี้
แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3	ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4	การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5	ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่	จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัย

ปราณี แผนดี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความให้สมบูรณ์ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 1	<input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 2
<input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 3	<input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 4
3. คณะที่ศึกษา

<input type="checkbox"/> คณะครุศาสตร์	<input type="checkbox"/> คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
<input type="checkbox"/> คณะวิทยาการจัดการ	<input type="checkbox"/> คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
<input type="checkbox"/> คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	
4. ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (เกรดเฉลี่ย)
5. รายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
6. สถานภาพของบิดา มารดา

<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
7. สถานที่พักอาศัย (ระหว่างกำลังเรียนอยู่)

<input type="checkbox"/> หอพัก	<input type="checkbox"/> บ้าน
--------------------------------	-------------------------------
8. เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษาสูบบุหรี่

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
9. สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรี่

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ.....)
--------------------------------	---

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความให้สมบูรณ์ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. การสูบบุหรี่ปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> สูบประจำ	<input type="checkbox"/> สูบเป็นครั้งคราว
-----------------------------------	---
2. เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
3. ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน.....ปี
4. สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก (ตอบเพียง 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> มีคนชักชวน	<input type="checkbox"/> อยากทดลอง
<input type="checkbox"/> เพื่อนทำทนาย สบประมาณ	<input type="checkbox"/> มีปัญหาที่แก้ไม่ได้
<input type="checkbox"/> ต้องการเข้าสังคม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
5. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือ
1 วัน หรือไม่

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
------------------------------	---------------------------------
- 5.1 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วกี่ครั้ง
6. ระดับการติดยาโคติน
 - 6.1 โดยปกติ ท่านสูบบุหรี่ วันละกี่มวน

<input type="checkbox"/> 10 มวนหรือน้อยกว่า	<input type="checkbox"/> 11-20 มวน
<input type="checkbox"/> 21-30 มวน	<input type="checkbox"/> 31 มวนขึ้นไป
 - 6.2 หลังตื่นนอนตอนเช้า ท่านสูบบุหรี่มวนแรก เมื่อใด

<input type="checkbox"/> ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	<input type="checkbox"/> 6-30 นาทีหลังตื่นนอน
<input type="checkbox"/> 31-60 นาทีหลังตื่นนอน	<input type="checkbox"/> หลังจาก 60 นาทีหลังตื่นนอน
 - 6.3 ท่านสูบบุหรี่จัดภายในชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน โดยสูบบุหรี่มากกว่าในช่วงอื่นของวัน
ใช่หรือไม่

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------
 - 6.4 การสูบบุหรี่มวนใด ที่ท่านไม่อยากจะหยุดสูบมากที่สุด

<input type="checkbox"/> มวนแรกในตอนเช้า	<input type="checkbox"/> มวนอื่นๆ
--	-----------------------------------

6.5 ท่านรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากหรือไม่ เมื่ออยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น
โรงพยาบาล รถโดยสาร ร้านอาหาร เป็นต้น

รู้สึกลำบาก

ไม่รู้สึกลำบาก

6.6 ท่านยังคงสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ใช่

ไม่ใช่



ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย			
2	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้			
3	สารนิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่คือสารที่ใช้ทำยาฆ่าแมลงได้			
4	ห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี			
5	ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์			
6	การสูบบุหรี่ ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้			
7	สารนิโคตินในควันบุหรี่ที่ผู้สูบได้รับเข้าไปในร่างกายทำให้เกิดการเสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีน			
8	“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่			
9	การอมหรือเคี้ยวของเบียร์ช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้			
10	การดื่มวันละ 8-10 แก้ว ช่วยจัดความอยากสูบบุหรี่ได้			

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่และเลิกได้					
2	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าสามารถอดทนต่ออาการอยากสูบบุหรี่ได้					
3	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ยากจนเกินไป					
4	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะปฏิเสธไม่รับบุหรี่มาสูบ จากคนที่ชักชวน					
5	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่สูบบุหรี่ เมื่อท่านมีเวลาว่าง หรืออยู่คนเดียว					
6	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่สูบบุหรี่ เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ หรือของมีเมา					
7	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่สูบบุหรี่ เมื่อเห็นคนอื่นสูบ					
8	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เคยสูบประจำ					
9	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่สูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือเครียดได้					
10	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่สูบบุหรี่ หลังจากตื่นนอนในตอนเช้า					

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านจะมีโอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ลดลง					
2	ท่านจะมีเงินเหลือในแต่ละเดือนเพิ่มขึ้น					
3	ท่านจะมีอายุที่ยืนยาวเพิ่มขึ้น					
4	สมาชิกในครอบครัวจะไม่วิตกกังวลกับสุขภาพของท่าน					
5	ท่านจะเป็นตัวอย่างที่ดีต่อสังคม ที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่					
6	ท่านจะมีพลังมากขึ้น และมีความสุขในชีวิตมากขึ้น					
7	ท่านจะมีกลิ่นปากลดลง					
8	ท่านจะไม่มีกลิ่นบุหรี่ที่ติดตามร่างกาย เสื้อผ้า					
9	ท่านจะมีความดันเลือดและชีพจรอยู่ในระดับปกติ					
10	ท่านจะไม่ทำร้ายผู้อื่นด้วยควันบุหรี่ที่ท่านสูบ					

ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

COA No. 532/2018
IRB No. 0677/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

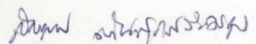
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

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

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
Study Title : Effects of smoking cessation promotion program on smoking cessation
behavior of students at Kamphaengphet Rajabhat University. Khampangphet
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปราณี แผนดี
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการ
เสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 สิงหาคม 2561
4. AF 04-10 (กลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 สิงหาคม 2561
5. AF 04-10 (กลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 สิงหาคม 2561
6. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 สิงหาคม 2561
7. AF 06-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 สิงหาคม 2561
8. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
9. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
10. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
11. แบบสอบถามการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
12. คู่มือการเลิกบุหรี่ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561
13. จบประมาณการทำวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 สิงหาคม 2561

ลงนาม 

(นายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 12 ตุลาคม 2561
Date of Approval : October 12, 2018
วันหมดอายุ : 12 ตุลาคม 2562
Approval Expire Date : October 12, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง คู่มือการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษา

คู่มือการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษา



จัดทำโดย
นางสาวปราณี แพนต์
นิสิตสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษา
พต.ดร.ธนัช กนกเทศ



ค่าน้ำ



สังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ด้วยความร่วมมือจากคุณ ขอแสดงความยินดีที่คุณตัดสินใจเลิกบุหรี่ คุณกำลังทำสิ่งที่ดีให้กับตัวคุณเอง ครอบครัว คนที่คุณรัก และรักคุณ รวมทั้ง ให้กับสังคม หากคุณตัดสินใจแน่วแน่ที่จะเลิกสูบบุหรี่ อุปสรรคต่างๆจะกลายเป็นเรื่องเล็กน้อยความตั้งใจที่คุณจะ เลิกบุหรี่เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้คุณสมารถทำได้สำเร็จ

คู่มือเลิกบุหรี่ฉบับนี้ นำเสนอหนทางสู่ความสำเร็จใน การเลิกบุหรี่ ๕ ขั้นตอน มุ่งหวังให้คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างต่อเนื่อง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความ เคยชินประจำวันที่ผ่านมาจากการที่ต้องสูบบุหรี่เป็นไม่ สูบบุหรี่อีกต่อไป คำแนะนำแต่ละขั้นตอนจะบอกเคล็ดลับ การปฏิบัติตัวที่จะทำให้คุณสามารถเผชิญกับอาการอยาก สูบบุหรี่ได้ หลังจากที่คุณอ่านจบแล้วขอให้ปฏิบัติตามและ อ่านบททวนซ้ำอีก โดยเฉพาะที่ขั้นตอนสุดท้ายคือการป้องกัน การสูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้คุณมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ขอให้คุณโชคดีในการเริ่มต้นเลิกบุหรี่ให้ได้ ...

เพื่อชีวิตใหม่

ถ้าคุณ



เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว

คุณคงรู้ว่ามันไม่ง่ายเลย เพราะการสูบบุหรี่เป็นประจำ คือ การเป็นโรคติดบุหรี่ เชื่อมโยงกับปัจจัย 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านนิสัย
- 2) ด้านความคิด
- 3) ด้านร่างกาย (การติดนิโคติน)

การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยาก คุณอาจจะพยายามเลิกมาแล้ว 2-3 ครั้ง หรือมากกว่าจนสุดท้ายคุณจะไม่เลิกบุหรี่ได้ **ความตั้งใจเลิกบุหรี่ของคุณคือจุดเริ่มต้นที่สำคัญ** เมื่อคุณกำหนดวันเลิกบุหรี่แล้ว แสดงว่าคุณตั้งใจจะเลิกบุหรี่ให้ได้

ดังนั้น เรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งของการเลิกบุหรี่คือคุณจะต้องมั่นใจว่าจะเผชิญกับการละ เลิก นิสัย/พฤติกรรมซึ่งเป็นความเคยชินนั้นให้ได้ ในการพยายามเลิกบุหรี่นั้น ขอให้คุณเรียนรู้ว่าอะไรเป็นตัวช่วยให้คุณเลิกบุหรี่ได้



สิ่งที่พบได้บ่อยในคนที่กำลังพยายามเลิกบุหรี่ คือ เลิกได้แล้วแต่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ขอให้คุณเรียนรู้ และเพิ่มเวลา มากขึ้นเรื่อยๆ เพราะผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แม้เพียง 1 วัน มีโอกาส สูงที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

**“การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องน่าท้าทาย
เมื่อตั้งใจเลิก กำหนดเป้าหมายที่แน่ชัด
มีแผนการเลิกที่รอบคอบ
มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเอง
ว่าสามารถจะทำเรื่องยากและท้าทายได้”**



เหตุผลดีๆ
ที่ทำให้คุณควรเลิกบุหรี่!



การเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ชีวิตเปลี่ยนไป

ชีวิตมีพลังมากขึ้น

การเลิกบุหรี่ทำให้มีแรงที่จะออกกำลังกาย (ปอดแข็งแรง) ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง คุณจะมี สุขภาพดี และมีอายุยืนยาว

ภาพลักษณ์ดีขึ้น

การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ผิวหนังได้รับออกซิเจนเต็มที่ ผิวหนังไม่เหี่ยวก่อนวัย คราบสีเหลืองที่ฟันและนิ้วมือ ลดลง

การเงินดีขึ้น

การเลิกบุหรี่ (วันละ 1 ซอง) คือ การมีรายได้ หรือ มีเงินเหลือเพิ่มขึ้นทุกวัน ทุกเดือน ตลอดปีเก็บได้มากกว่า 20,000 บาท เพื่อการใช้จ่ายที่จำเป็น






หยุดทำร้ายคนใกล้ชิด

ควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิดโดยเฉพาะเด็กและหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงผู้ใหญ่อายุ ทุกคนที่ได้รับควันบุหรี่จะได้รับ สารพิษร้ายแรงเหมือนเป็นผู้สูบบุหรี่เอง

คนที่ควรเลิกบุหรี่



กลุ่มคนเหล่านี้ ถือว่ามีเหตุผลดีๆ ที่ควรเลิกบุหรี่

- 
 ผู้หญิงตั้งครรภ์ การเลิกบุหรี่จะทำให้คุณมีสุขภาพ ดี และลูกในท้องจะแข็งแรงสมบูรณ์
- 
 ผู้ป่วยโรคหัวใจ การเลิกบุหรี่จะทำให้มีโอกาสหัวใจเต้นผิดปกติหรือเจ็บหน้าอกลดลง
- 
 ผู้ป่วยมะเร็งที่คอ ปอด และศีรษะ การเลิกบุหรี่จะทำให้การเกิดมะเร็งที่อวัยวะอื่นลดลง
- 
 ผู้ปกครองที่มีบุตรหลาน เมื่อคุณเลิกบุหรี่ยุทธหลานของคุณจะไม่ได้รับพิษภัยจากบุหรี่มือสอง
- 
 ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อคุณหยุดสูบบุหรี่คุณจะหายป่วยเร็วขึ้น

ครอบครัว **สู้** บุหรี่



หนทาง สู่ความสำเร็จ ในการเลิกบุหรี่

5 ขั้นตอน ต่อไปนี้ แนวทางช่วยให้คุณเลิกบุหรี่ได้ และมี
โอกาสประสบความสำเร็จได้อย่างมาก

ขั้นที่ 1 เตรียมพร้อมสำหรับวันเลิกบุหรี่ (วันเลิกบุหรี่ เด็ดขาด)

ขั้นที่ 2 สร้างความเชื่อมั่นว่าคุณทำได้ พิชิตได้เมื่อมันใจ

ขั้นที่ 3 เรียนรู้-ลองทำกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อชนะ อารมณ์ถอนนิโคติน

ขั้นที่ 4 กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ หากำลังใจจากคนใกล้ตัว

ขั้นที่ 5 เตรียมวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ



ขั้นที่ 1

เตรียมพร้อมสำหรับวันเลิกบุหรี่

- ✌ เลือกวันสำคัญของชีวิตที่คุณต้องการเลิกบุหรี่อย่างแน่นอน
- ✌ เขียนวันเลิกบุหรี่ไว้ในปฏิทิน
- ✌ ไม่อนุญาตให้ใครสูบบุหรี่ในบ้านของคุณ
- ✌ ทบทวนถึงประสบการณ์การเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา อะไรคือสิ่งที่ช่วยให้คุณเลิกบุหรี่ได้ และอะไรคืออุปสรรค
- ✌ เมื่อคุณเริ่มต้นเลิกบุหรี่แล้ว ไม่แม้แต่ที่จะกลับไป สูบ สูด หรือ เคี้ยว บุหรี่อีก





หนึ่งสัปดาห์ ก่อนวันเลิกบุหรี่

- ทิ้งที่เขี่ยบุหรี่และอุปกรณ์ทุกชนิดในการสูบบุหรี่
- เตรียมหาผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว มาไว้รับประทานแทน การสูบบุหรี่
- เริ่มทำกิจกรรมยามว่าง เช่น ทำสวน ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา
- บอกคนในครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานว่า คุณกำลังตั้งใจเลิกบุหรี่

หนึ่งวัน ก่อนวันเลิกบุหรี่

- ทิ้งที่เขี่ยบุหรี่และอุปกรณ์ ที่ใช้ในการสูบบุหรี่
- หาของขบเคี้ยว และ ผลไม้รสเปรี้ยวมา ติดตัวไว้



ขั้นที่ 2

สร้างความเชื่อมั่น.....ว่าคุณทำได้

ความมั่นใจเผชิญความอยากบุหรี่

คือ ภูมิใจนำคุณสู่ชีวิตใหม่

“ภาวะขาดนิโคติน เกิดขึ้นในสัปดาห์แรกและคงอยู่ ในระยะสั้น สามารถเผชิญได้หลากหลายวิธี”

เคล็ดลับที่ช่วยให้คุณเลิกบุหรี่ได้ ได้แก่ เลือกเวลาและ สถานที่ที่จะเลิกบุหรี่ แล้วทดลองเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ดังนี้

1. หลังอาหารอย่างน้อย 1 มื้อ ในแต่ละวันลุกจากโต๊ะ อาหารทันที เพื่อไปทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เดินเล่น แปร่งฟัน โทรศัพท์
2. วันต่อมา เลือกเวลาหรือสถานที่อื่นเพิ่มขึ้น แล้ว ทดลองทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในช่วงเวลานั้น เพิ่มจากข้อ 1

เมื่อคุณทดลองทำเป็นเวลา 3-5 วัน จะช่วยให้เกิด ความมั่นใจมากขึ้น เมื่อถึงวันที่คุณกำหนดว่าจะเลิกบุหรี่ คุณจะคาดได้ว่าจะต้องทำอะไร จึงจะไม่แตะต้องบุหรี่ อย่างเด็ดขาด





เพื่อให้คุณพร้อม ที่จะเลิกบุหรี่ได้จริง ต้องฝึกปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

เช่น

- เบี่ยงเบนความสนใจของคุณจาก บุหรี่ โดยหางานทำไม่ปล่อยให้ว่าง พูดคุยกับเพื่อน ออกกำลังกาย



- หลังตื่นนอนลุกขึ้นแปรงฟันทันที อาบน้ำ ออกไปเดินดูต้นไม้ ออกกำลังกาย



- เมื่อเกิดความเครียดให้หยุดพัก หากิจกรรมอื่นทำ เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ อาบน้ำ

- ดื่มน้ำให้มาก และรับประทาน ผลไม้รสเปรี้ยว เคี้ยวถั่วเมล็ดแห้ง อม ลูกอมที่รสไม่หวาน



- เปลี่ยนมาทำกิจกรรมที่ทำให้มือ และปากไม่ว่าง เช่น ทำงานฝีมือ อมมะนาว แปรงฟัน ดื่มน้ำ อมลูกอม

- หลังเวลาอาหาร ให้แปรงฟัน เดินเล่น ล้างจาน

- สองสัปดาห์หลังวันเลิกบุหรี่หยุด ดื่มเหล้า เบียร์ ไม่ไปในที่ที่เคยสูบบุหรี่ และไม่พบกับผู้ที่สูบบุหรี่



ขั้นที่ 3

เรียนรู้-ลองทำ

กิจกรรมใหม่ๆ

เพื่อชนะอาการถอนนิโคติน



อาการถอนนิโคติน เป็นอาการทางกายและจิตใจที่ พบในผู้ที่พยายาม เลิกบุหรี่ มักเป็นรุนแรงในช่วง 3-5 วัน หลังการหยุดสูบ แต่อาการเหล่านี้จะ เกิดขึ้นเพียงช่วงระยะ สั้นๆเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไป อาการจะดีขึ้นจนหายไป อาการที่อาจพบ ได้แก่ รู้สึกอยากบุหรี่ย่างรุนแรง หงุดหงิด โกรธง่าย เครียด เศร้าหดหู่ ปวดมีนศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น

มีหลากหลายวิธีที่จะเผชิญและต่อสู้กับอาการถอน นิโคติน ให้เลือก วิธีแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเอง ทดลองได้ หลายวิธีพร้อมๆ กัน

เรียนรู้-ลองทำ กิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1. ทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ อย่าให้มีว่าง
2. อมน้ำไว้ในปากสักครู่แล้วจึงกลืน อย่างช้าๆ ตื่นน้ำ เปล่ามากๆ



3. อมมะนาวที่หั่นชิ้นเล็กๆ ทั้งเปลือก นาน 3-5 นาที จากนั้นเคี้ยวแล้วค่อยๆ กลืน
4. เดินเล่น ทำงานบ้าน ออกกำลังกายเบาๆ เขียนบันทึก
5. งดการดื่มชา กาแฟและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
6. รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มาก เลือกรับประทานอาหารไขมันน้อย แคลอรีต่ำ
7. ทำสมาธิ หายใจเข้าออกลึกๆ
8. พูดคุยเพื่อระบายความหงุดหงิด
9. ขอกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด





ขั้นที่ 4

กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ

คุณจะมีโอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น

หากคุณได้รับการสนับสนุนที่ดี คุณสามารถ

หาแหล่งสนับสนุนได้หลายทาง

เริ่มต้น คุณต้องประกาศเจตนา“เลิกบุหรี่”ให้ผู้อื่นรู้ ชิดทราบและขอให้ช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วย เมื่อลงมือเลิกบุหรี่ คุณควรให้คนใกล้ชิดรู้วิธีช่วยเหลือคุณได้ ดังนี้

- ★ แจ้งกำหนด “วันเลิกบุหรี่” ให้ทราบ และจดไว้ใน ปฏิทินให้คนใกล้ชิดเห็นได้ชัดเจน
- ★ ให้ความรู้คนใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคติดบุหรี่ ขั้นตอนวิธีการในการเลิกบุหรี่
- ★ บอกคนใกล้ชิดว่าคุณจะต้องสู้กับอาการถอนนิโคตินในช่วง 1-2 สัปดาห์
- ★ ขอให้คนใกล้ชิดเป็นพยานในความตั้งใจเลิกบุหรี่ และให้กำลังใจ

พูดคุย ขอคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ จากผู้ให้ บริการวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา เป็นต้น

เข้ากลุ่ม เพื่อขอคำแนะนำและให้กำลังใจซึ่งกัน และกันกับกลุ่มที่ต้องการเลิกบุหรี่หรือโทรขอคำปรึกษา เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ที่ 1600 ฟรีทุก เครือข่าย

อาจจะมีการใช้ยาเลิกบุหรี่ ร่วมด้วย เช่น นิโคตินทดแทน โดย ควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ เภสัชกร หรือร้านเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่

Family



ขั้นที่ 5

เตรียมวิธีการ

ป้องกันการสูบบุหรี่

การเลิกบุหรี่ให้ได้จริง ต้องผ่านเวลาสำคัญ คือ สอง สัปดาห์แรก หลังวันเลิกบุหรี่ เพราะคุณต้องเผชิญกับความอยากบุหรี่ คือการที่ร่างกายต้องต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน

วิธีที่จะช่วยให้คุณผ่านพ้นสองสัปดาห์แรกหลังวัน เลิกบุหรี่ ได้แก่

- คุณต้องหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้คุณกลับ ไปสูบบุหรี่ได้อีก
 - หลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้ที่สูบบุหรี่ งดไปในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่
- ยืนหยัดไม่สูบ ไม่รับบุหรี่ ไม่ทดลองสูบบุหรี่แม้ แต่มวนเดียว
- เขียนเหตุผลดีของการเลิกบุหรี่ไว้ในที่ๆ คุณเห็น ได้ชัดเจน
 - งดดื่มเหล้า เพราะเหล้าจะทำให้โอกาสในการเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ

ของคุณลดลง



● หากู้คิด มิตรคู้ใจ ขอกำล้งใจจากคู้เป็นทึรัก ระบาย ความรู้สึทไม่
สุขสบายให้คู้ไถล้ซัดฟ้ง

● เรียนรู้ว้วิธีการผ่นคลายความเครียดความหงุดหงิดหรืออารมณ์
เศร้่า ด้วยการออกกำล้งกาย เเดินเล่น จ้ดบ้าน ให้ปลอดบุหรี ใ้เวลาพักผ่น
กั้บเพื่อนทึไม่สุขบุหรี

● ใส่ใจสุขภาพ ด้วยการรับประทานอาหารเข้า ดื่มน้่า รับประทานผัก
และผลไม้

ระหว่างที่คู้พยายามเลิกบุหรี

**หากคู้ กำล้งเผชิญกั้บสถานการณ์ทึล้่าบากใจ
ล้งเลว่าจจะกลับไปสุขบุหรีซ้่าคู้สามารถโทรมา**

พูดคุย

ปรึกษาทึ ๑๖๐๐ ได้เสมอ



ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ อาจจะมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ภายใน 3 เดือนแรกของการเลิก
บุหรี่ ถ้าคุณเผลอกลับไปสูบบุหรี่แล้ว อย่าสิ้นหวัง มันไม่ใช่ความผิดพลาด
เริ่มต้นใหม่ได้เสมอ ให้ระลึกไว้เสมอว่า ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ อาจต้องพยายาม
หลายครั้งกว่าจะประสบความสำเร็จ



4 วิธี

ที่ต้องทำ ถ้าใจอ่อน-สุขช้า

1. ย้ำเตือนตนเอง “ครั้งนี้เพราะใจอ่อนครั้งต่อไปจะ ไม่มี เพราะ เรียนรู้เลือกวิธีใหม่ต้องทำได้แน่ๆ”
2. เร่งรัดเรียนรู้ “ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ใจอ่อนเตรียมเลือก วิธีแก้ไขสถานการณ์ใหม่”
3. สู้ด้วยวิธีใหม่ “อย่าใช้วิธีเดิม เพิ่มความเชื่อมั่น ด้วยการทดลองวิธี ใหม่ๆ”
4. ขอกำลังใจผู้ใกล้ชิด มิตรคู่ใจ “สุขช้า-ใจอ่อน ไม่ใช่ความผิด ชีวิต เริ่มต้นใหม่ได้เสมอไม่มีคำว่าสายเกินไป”



สรุป

การจะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่ต้องมีความตั้งใจจริง เชื่อมั่นในตัวเองว่าคุณ ทำได้ และเชื่อมั่นว่า “คู่มือเลิกบุหรี่” ฉบับนี้มีแนวปฏิบัติ ที่ทำให้คุณสามารถเลิกบุหรี่ได้จริง แม้ว่าคุณอาจกลับไปสูบบุหรี่อีกแต่หากคุณตั้งใจจริงๆ แล้วคุณสามารถเลิกบุหรี่ ได้อย่างแน่นอน เมื่อคุณเริ่มต้นปฏิบัติตามขั้นตอนในคู่มือ เท่ากับคุณกำลังจะเลิกบุหรี่ได้แล้ว

ระหว่างที่คุณกำลังพยายามเลิกบุหรี่อยู่นี้ หากคุณรู้สึกว่ามีความยากลำบากหรือลังเลใจว่าจะหวนกลับไปสูบบุหรี่อีก คุณสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยหรือปรึกษาได้ที่ หมายเลข 1600 ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในวันราชการ ตั้งแต่เวลา 7:30 ถึง 20:00 น.

ขอให้คุณโชคดี มีชีวิตใหม่ที่ดีและมีความสุข ขอบขอบคุณที่คุณเป็นผู้หนึ่งที่ช่วยให้สังคมไทยปลอดบุหรี่

