

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา



นายจักริน ด้วงคำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

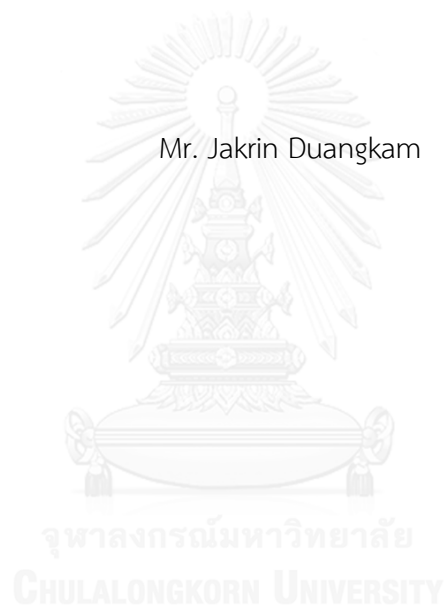
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF SMOKING BEHAVIOR CHANGE PROGRAM USING STAGE OF CHANGE  
AND SOCIAL SUPPORT THEORY OF UNIVERSITY STUDENTS

Mr. Jakrin Duangkam



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
โดย	นายจักริน ด้วงคำ
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน

---

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บัญชา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุธนะ ติงศภัทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. อะเคื้อ กุลประสูติติลก)

จักริน คำ : การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (DEVELOPMENT OF SMOKING BEHAVIOR CHANGE PROGRAM USING STAGE OF CHANGE AND SOCIAL SUPPORT THEORY OF UNIVERSITY STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. จินตนา สราวุธพิทักษ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน, 185 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา พัฒนาโปรแกรมโดยวิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และได้รับการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมใช้กลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นนิสิตนักศึกษาที่มีความสมัครใจและผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 60 คน ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ทดสอบด้วยสถิติ ที และไค-สแควร์ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า

1) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ ประเมินตนเอง รู้ทันบุหรี่ ส่งเสริมกำลังใจ ออกกำลังกายต้านบุหรี่ แอโรบิกเล็กบุหรี ผ่อนคลายความเครียด รับคำปรึกษา และข้อมูลออนไลน์ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.96

2) ประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรีและสารโคตินินในปัสสาวะ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงโปรแกรมมีประสิทธิภาพทำให้นิสิตนักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้

ภาควิชา	หลักสูตรและการสอน	ลายมือชื่อนิสิต .....
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
ปีการศึกษา	2557	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5584204427 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORDS: DEVELOPMENT OF SMOKING BEHAVIOR CHANGE PROGRAM / USING STAGE OF CHANGE AND SOCIAL SUPPORT THEORY / UNIVERSITY STUDENTS

JAKRIN DUANGKAM: DEVELOPMENT OF SMOKING BEHAVIOR CHANGE PROGRAM USING STAGE OF CHANGE AND SOCIAL SUPPORT THEORY OF UNIVERSITY STUDENTS. ADVISOR: ASSOC. PROF. JINTANA SARAYUTHPITAK, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. RAJANEE QUANBOONCHAN, Ph.D., 185 pp.

The purposes of this study were to develop and evaluate the effectiveness of the program for smoking behavior change of University students. Analyzed and synthesized Trans-theoretical of Change Theory and Social support Theory in to a prepared program which was inspected by experts. The effectiveness of the program was assessed using 60 purposively selected University students who volunteered and passed the Inclusion criterion. Data were collected three times, before the experimental, after the experimental 6 weeks and follow-up 4 weeks, and were analyzed by means, standard deviation, MANOVA with repeated measures, t-test and chi-square at the statistical significance level of 0.05. And then the qualitative data were analyzed.

The research findings were as follows:

1) The develop program consisted of 8 intervention activities: self-assessment; information smoking; support mental; exercise by resistance; smoking cessation by aerobics; relaxation stress; counseling; online group. The eight activities had an aggregate IOC of 0.96.

2) The effectiveness of the develop program were found that the average scores of knowledge, affective, practice and cotinine in urine of the experimental group were significantly different at .05 levels from those of the control group in posttest and follow up.

The research findings suggests program was effective for smoking behavior change of University students.

Department: Curriculum and Instruction Student's Signature .....

Field of Study: Health and Physical Education Advisor's Signature .....

Education Co-Advisor's Signature .....

Academic Year: 2014

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการดูแลเอาใจใส่ ให้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มีคุณค่า ทางวิชาการ ตลอดจนการให้กำลังใจ และความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ดิงศภักดิ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัสมา วัฒนบูรานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ และ อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดและเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ อินทร์ธมยา และ ดร.วราพรธณ วงษ์จันทร์ ที่ให้คำแนะนำและตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอบคุณนิสิตนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และตั้งใจทำ กิจกรรมเป็นอย่างดีตลอดช่วงการทำการวิจัย

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อโสธร คุณแม่ สมคิด ด้วงคำ พันเอกโถมวัฒน์ นางโสภิตา สว่างวิทย์ และคุณแม่บัวขาว เลิศไทรภพ เป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษา มาโดย ตลอด และเป็นกำลังใจอันมีค่ายิ่งโดยตลอดจนจบการศึกษา ผู้วิจัยขอมอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น เครื่องบูชาเพื่อทดแทนบุญคุณ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ นางสาววิรตี เอกธรรงค์ชัย เพื่อน พี่น้องสาขาวิชาสุศึกษา และพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดเวลาที่เข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรม .....	11
1.1 ความหมายของการพัฒนา .....	11
1.2 ความหมายของโปรแกรม.....	12
1.3 ความหมายของกิจกรรม.....	12
2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี.....	13
2.1 สารประกอบในบุหรี .....	13

2.2	โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ .....	16
2.3	พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง .....	18
3.	การควบคุมยาสูบในประเทศไทย .....	22
3.1	แนวทางการควบคุมยาสูบในประเทศไทย.....	22
3.2	กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย .....	24
4.	บุหรี่ยุคใหม่ .....	25
4.1	สาเหตุและปัจจัยของการสูบบุหรี่ .....	25
4.2	กลไกการติดบุหรี่ .....	26
4.3	ปัจจัยสนับสนุนการติดบุหรี่ .....	27
5.	แนวปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่.....	28
5.1	วิธีการเลิกสูบบุหรี่ .....	28
5.2	การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ .....	29
5.3	การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย.....	29
5.4	หลักการออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่.....	30
6.	แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรม.....	32
6.1	ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change).....	32
6.2	ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support).....	35
7.	กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ .....	36
7.1	การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล .....	36
7.2	การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม.....	37
7.3	การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ .....	38
8.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
8.1	งานวิจัยในประเทศ.....	44



8.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	48
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ .....	58
ตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ .....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ .....	71
ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	103
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	121
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	128
สรุปผลการวิจัย.....	129
อภิปรายผลการวิจัย.....	131
ข้อเสนอแนะ .....	138
รายการอ้างอิง .....	140
ภาคผนวก.....	146
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	147
ภาคผนวก ข ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม .....	149
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง .....	156
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	158
ภาคผนวก จ การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	172
ภาคผนวก ฉ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง.....	183
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	185

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการออกกำลังกายด้วยแรงต้าน .....	31
ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ของกิจกรรมที่ 1-8 .....	59
ตารางที่ 3 ค่าคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	66
ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	67
ตารางที่ 5 ผลการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษาทั้ง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	67
ตารางที่ 6 สรุปกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	80
ตารางที่ 7 ตารางกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ..	91
ตารางที่ 8 ข้อมูลเบื้องต้นของนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ .....	103
ตารางที่ 9 ค่าสถิติพื้นฐานของระหว่างกลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีของระยะของการทดลอง .....	108
ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล .....	110
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา .....	112
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา .....	113
ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและตามช่วงเวลา .....	114
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์สารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล .....	115

ตารางที่ 15	เกณฑ์ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมจากจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรืและสารโคตินินในปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น.....	119
-------------	--	-----



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	57
ภาพที่ 2 ชุดตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs.....	65
ภาพที่ 3 แบบแผนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล .....	68
ภาพที่ 4 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 1 ประเมินตนเอง .....	72
ภาพที่ 5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 2 รู้ทันบุหรี่ .....	73
ภาพที่ 6 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมกำลังใจ .....	74
ภาพที่ 7 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 4 ออกกำลังกายต้านบุหรี่ .....	75
ภาพที่ 8 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 5 แอโรบิกเล็กบุหรี่ .....	76
ภาพที่ 9 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 6 ผ่อนคลายความเครียด .....	77
ภาพที่ 10 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 7 รับคำปรึกษา .....	78
ภาพที่ 11 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น กิจกรรมที่ 8 ข้อมูลออนไลน์ .....	79
ภาพที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ในการ วัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3).....	116
ภาพที่ 13 การเปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่ตรวจพบสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใน ก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)..	117
ภาพที่ 14 เปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ การวัดก่อน การทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3) .....	118

**ภาพที่ 15** ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ  
 การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ยุติและสารโคตินินในปัสสาวะที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ..... 120

**ภาพที่ 16** ลำดับกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ..... 127



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาชั้นสูงที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคนเพื่อให้เป็นกำลังในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ผู้ที่เข้าสู่อุดมศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีช่วงอายุประมาณ 17-26 ปี จัดได้ว่าเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่จะมีความกระตือรือร้น สนใจ สิ่งรอบข้าง ใฝ่ต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลง มีอุดมคติสูง มีความต้องการพัฒนาปัญญาถึงขีดสุด และแสวงหาความมั่นคงทางสังคม อาจกล่าวได้ว่า สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่พัฒนาผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา และจิตวิญญาณ เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษา มีความสุขในชีวิต และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคคลในสังคม สอดคล้องกับ นโยบายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่นิสิตนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน กลไกและกระบวนการด้านกิจการนิสิตนักศึกษาในการสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยให้มีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะการจัดโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา โครงการสนับสนุนกิจการนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ โดยผนวกโครงการดังกล่าวเข้ากับงานที่ทางมหาวิทยาลัยจัดขึ้น เพื่อเป็นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่หรือการเลิกสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา เป็นมหาวิทยาลัยสีขาวที่ปลอดบุหรี่ทั้งในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน (ข่าวสำนักงานรัฐมนตรี, 2555; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2555)

ผลการสำรวจสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2557 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน โดยมีอัตราการสูบทั้งชายและหญิงของประชากรไทยอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยของนิสิตนักศึกษาด้วย เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ร้อยละ 20.7 และพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่าเพศหญิง เมื่อวิเคราะห์อัตราการสูบบุหรี่กลุ่มอายุที่มีอัตราการลดสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง คือ กลุ่มอายุ 25-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่ามาตรการควบคุมยาสูบในประเทศไทยได้ผลดีในกลุ่มอายุวัยกลางคนและวัยสูงอายุ แต่มาตรการดังกล่าวยังไม่ได้ผลดีในกลุ่มอายุ 15-24 ปี นอกจากนี้ ผลการสำรวจของศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการจัดการยาสูบ ยังพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงร้อยละ 14.7 ในปี 2557 จากร้อยละ 14.2 ในปี 2556 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สรุปจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ของประเทศไทยมีจำนวนถึงปีละ 52,000 คน หรือ วันละ 142

คน หรือชั่วโมงละ 6 คน หรืออาจกล่าวได้ว่าคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทุก ๆ 5 คน จะมี 1 คนที่สูบบุหรี่ และเป็นที่น่าวิตกว่ามีผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยลงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ในปี 2557 นักสูบบุหรี่ใหม่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15.6 ปี ลดลงจากช่วงปี 2550 ที่เริ่มสูบบุหรี่อายุ 16.8 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555; ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2555; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อร้ายแรงมากกว่า 25 ชนิด แบ่งเป็นกลุ่มของโรคร้ายแรงได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรคมะเร็ง เช่น มะเร็งช่องปาก หลอดลม หลอดอาหาร ตับอ่อน กลองเสียง ปอด แขนงหลอดลม กระเพาะปัสสาวะ ไตและอวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ 2) โรคระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง วัณโรค ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ หลอดลมอักเสบ หอบหืด และทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง และ 3) โรคระบบเส้นเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจอักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจที่เกิดจากโรคปอด โรคหัวใจอื่น ๆ โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง โรคเส้นเลือดแข็งตัว และโรคหลอดเลือดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยปีละ 50,710 คน โดยทำให้คนเสียชีวิตจากการตายก่อนเวลาปีละ 628,061 คน และสูญเสียสุขภาพจากการเจ็บป่วยหนักปีละ 127,184 คน การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยปีละ 52,200 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลผลในประเทศ (GDP : Gross Domestic Product) และเป็นสาเหตุของภาระโรคอันดับที่สองของคนไทย นอกจากนี้จะบั่นทอนสุขภาพผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดแล้ว ยังจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจต่อตัวผู้สูบบุหรี่และครอบครัวอีกด้วย ด้านการใช้จ่าย พบว่า ผู้สูบบุหรี่จ่ายค่าบุหรี่เฉลี่ยประมาณเดือนละ 423 บาท หรือปีละประมาณ 5,000 บาทต่อคน เมื่อนำมาคูณกับจำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่จำนวน 11,400,000 คน ทำให้ในแต่ละปีคนไทยต้องเสียเงินกับการซื้อบุหรี่รวมกันปีละ 60,000 ล้านบาท ธนาคารโลกได้เสนอแนะถึงการเลิกบุหรี่ว่า ถ้าสามารถลดผู้สูบลงได้ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2563 จะสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 20 ล้านคน (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2009; Whincup, 2004; World Health Organization, 2008; ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และศรีธัญญา เบญจกุล, 2550; ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2546)

การรณรงค์ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี่นี้ รัฐบาลไทยได้ออกมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยกำหนดนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (National policies for Tobacco Control) ขึ้นในปี 2545 มีสาระสำคัญ คือ ให้มีการลดการริเริ่มการสูบบุหรี่ในวัยเด็กและวัยรุ่น โดยเสนอให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยเป็นมาตรการควบคุมระดับชาติ และได้กำหนดทิศทางการประเด็นหัวข้อการวิจัยที่ยังขาดองค์ความรู้ในสังคมไทยหลายประเด็น ได้แก่ ประเด็นรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม มีประสิทธิผล และสอดคล้องกับผู้ใช้บริการที่

มีลักษณะพื้นฐานแตกต่างกัน รูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ได้แก่ การมีคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล การบริการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (Quit Line 1600) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยเกือบทุกรูปแบบเป็นการให้ควบคู่กับการใช้สารเคมีจำพวกสารนิโคตินทดแทน เช่น หมากฝรั่งนิโคติน แผ่นปิดผิวหนังนิโคติน นิโคตินสเปรย์ สมุนไพรดอกหญ้าขาว เป็นต้น สำหรับกิจกรรมที่ใช้ธรรมชาติป้องกันการสูบบุหรี่ หรือกิจกรรมเลิกบุหรี่ในสถานศึกษาซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา นั้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกัน หรือเลิกบุหรี่โดยใช้กิจกรรมสุขศึกษา แต่จากการศึกษาวิจัยของ Ciccolo (2011) เรื่อง Resistance Training as an Aid to Standard Smoking Cessation Treatment : A Pilot Study และงานวิจัยของ Elibero et al. (2011) เรื่อง Acute Effects of Aerobic Exercise and Hatha Yoga on Craving to Smoke พบว่ากิจกรรมการออกกำลังกายแบบแรงต้านและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกิจกรรมสุขศึกษา และกิจกรรมพลศึกษา มาจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อเลิกบุหรี่โดยไม่ใช้สารเคมีให้กับนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา(กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2552; จินตนา ยูนิพันธ์, 2552; ศุภย์เฝ้าระวังเตือนภัยทางสังคม, 2549; ศุภย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551)

การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมเพื่อเลิกบุหรี่โดยไม่ใช้สารเคมีนั้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การประเมินความพร้อมและความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change) (Carol, 2006; Prochaska & Velicer, 1997; Trans-Theoretical Model, 2009; พรสุข หุ่นหิรันดร์, 2545) เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมเนื่องจากทฤษฎีนี้ แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่ไม่เคยคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ว่าจะมีการให้ข้อมูลเพียงใดก็ตาม และมักจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมปัญหาของตนเอง ต่อต้านการช่วยเหลือ ไม่ให้ความร่วมมือรวมทั้งไม่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง 2) ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยประเมินจากการตอบคำถามที่แสดงถึงความต้องการเลิกสูบบุหรี่ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้ ผู้ช่วยจะต้องค้นหาสาเหตุของความลังเล ไม่แน่ใจของผู้สูบบุหรี่ แล้วสนับสนุนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น 3) ขั้นเตรียมที่



จะเลิกบุหรี่ (Preparation) เป็นขั้นที่เตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ มีการวางแผนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 30 วันข้างหน้า พร้อมทั้งประเมินความต้องการเลิกสูบบุหรี่ว่าอะไรที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้และเพราะอะไรที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ อาจกำหนดวันที่เลิกสูบบุหรี่หรือเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบแต่ละวันลง 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาผู้ช่วยเหลือจะแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้กำลังใจและบอกถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะอาการขาดนิโคติน อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่จะหันกลับไปสูบบุหรี่ได้ใน 2-3 วัน หรือ 1 สัปดาห์ 5) ขั้นประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 5 ปี เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าจะไม่กลับไปมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อีก อย่างไรก็ตามแนวคิดพื้นฐานตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการ (สุปรียา ตันสกุล, 2549) ได้เสนอกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง (Process of Change) ไว้ 10 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้ ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้ตื่นตัว 2) การแสดงออกด้านอารมณ์ 3) การประเมินตนเอง 4) การประเมินสิ่งแวดล้อม 5) ความสมดุลในการตัดสินใจ 6) การรับรู้ความสามารถตนเอง 7) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 8) การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ 9) การควบคุมสิ่งเร้า 10) การประกาศอิสรภาพต่อสังคมเป็นการสัญญา

นอกจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว ยังพบว่า ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) (Glanz, Lewis, & Rimer, 1977; Israel, 1985; สุปรียา ตันสกุล, 2549) มีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ House (1985) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางด้านสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลให้ผู้รับปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ โดยปกติแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น

จะต้องประกอบด้วย 2.1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ใจ มีความรัก และความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง 2.2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม 2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม 3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ 4) ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 4.1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 4.2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรองผลการปฏิบัติ (Affirmation) หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4.3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ 4.4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพอนามัย เช่น การศึกษาของ Berkman and Syme (1979) ได้รวบรวมข้อมูลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนียเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญเป็นเวลานาน 9 ปี พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า และการศึกษาของ Minkler (1981) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม

จากอัตราการสูญบุหรือที่เพิ่มขึ้นของประชากรวัย 15-24 ปี ซึ่งเป็นวัยของนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา และนโยบายของรัฐบาลรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่นำแนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูญบุหรือของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้เกิดประสิทธิผลแก่นิสิตนักศึกษาที่ต้องการเลิกสูญบุหรือ โดยสามารถเข้ารับการบำบัดที่มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถานที่คุ้นเคยและพร้อมให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง

### คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูญบุหรือโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมใดและมีคุณภาพหรือไม่

2. โปรแกรมโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

### สมมุติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและมีคุณภาพ
2. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ นิสิตนักศึกษาเพศชายที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา
2. ระยะเวลาในการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ
  - 2.1 การจัดโปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์
  - 2.2 การทดสอบความคงทนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาหลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรมกิจกรรมแล้ว 4 สัปดาห์
3. ตัวแปรที่ใช้ในการทดลอง แบ่งออกเป็น
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนาขึ้น
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และระดับสารโคตินินในปัสสาวะ

4. ขอบเขตในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กำหนดไว้ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและระยะติดตามผล

4.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของโปรแกรมที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงเวลา

4.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม จำแนกตามช่วงเวลา

4.4 วิเคราะห์พัฒนาการและความคงทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.5 เปรียบเทียบระดับสารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

4.6 ศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงรับสมัครนิสิตนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การพัฒนาโปรแกรม** หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วดำเนินการหาคคุณภาพของโปรแกรมกิจกรรม

**พฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และระดับสารโคตินินในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษา

**การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่มี 5 ขั้นตอนตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation) 2) ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) 3) ขั้นเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นระยะประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance)

**โปรแกรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง โปรแกรมกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์เป็นกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย

1) ประเมินตนเอง 2) รู้ทันบุหรี่ 3) ส่งเสริมกำลังใจ 4) ออกกำลังกายต้านบุหรี่ 5) แอโรบิกเลิกบุหรี่ 6) ผ่อนคลายความเครียด 7) รับคำปรึกษา และ 8) ข้อมูลออนไลน์

**ประสิทธิผลของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง ผลของโปรแกรมที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและสารโคตินินในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

**ความรู้เรื่องบุหรี่** หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องโรคที่เกิดจากสารบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง การขอความช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ และการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาโดยวัดจากแบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**เจตคติเรื่องบุหรี่** หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติในเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อผู้อื่น สถานที่ปลอดบุหรี่ ค่านิยมที่ผิดกับบุหรี่ และการมีส่วนร่วมเพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาโดยวัดจากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

**การปฏิบัติเรื่องบุหรี่** หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ การช่วยเหลือเพื่อนให้เลิกบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงเมื่อต้องการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาโดยวัดจากแบบวัดการปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

**ระดับสารโคตินินในปัสสาวะ** หมายถึง คะแนนของสารโคตินินในปัสสาวะที่วัดจากชุดทดสอบสารโคตินินในปัสสาวะ โดยพิจารณาจากค่าความเข้มข้นของสารโคตินินในปัสสาวะต่ำกว่า 200 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (<200 ng/mL) ลงมา โดยถ้าแถบมาตรฐานปรากฏตัวอักษร “C T” แปลว่าไม่สูบบุหรี่ ได้ 1 คะแนน และปรากฏตัวอักษร “C” แปลว่ายังคงสูบบุหรี่ ได้ 0 คะแนน

**นิสิตนักศึกษา** หมายถึง นิสิตนักศึกษาเพศชายในสถาบันอุดมศึกษา อายุ 18 – 24 ปี ที่สูบบุหรี่ ดังนี้

นิสิตนักศึกษาที่อยู่ในขั้นที่ 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation) หมายถึง นิสิตนักศึกษาที่ยังไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่

นิสิตนักศึกษาที่อยู่ในขั้นที่ 2) ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) หมายถึง นิสิตนักศึกษาที่ต้องการเลิกบุหรี่แต่ยังไม่สามารถเลิกได้ หรือมีความลังเลที่จะเลิกบุหรี่

นิสิตนักศึกษาที่อยู่ในขั้นที่ 3) ขั้นเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation) หมายถึง นิสิตนักศึกษาที่เตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะตอบคำถามอย่างไม่ลังเลว่าจะเลิกสูบบุหรี่ แม้ว่าบางครั้งยังคงสูบบุหรี่

นิสิตนักศึกษาที่อยู่ในขั้นที่ 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) หมายถึง นิสิตนักศึกษากำลังเลิกสูบบุหรี่ วัดได้จากการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่และจะตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะ ถ้าไม่สูบบุหรี่ได้นานถึง 2 สัปดาห์

นิสิตนักศึกษาที่อยู่ในขั้นที่ 5) ขั้นระยะประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance) หมายถึง นิสิตนักศึกษาที่หยุดสูบบุหรี่ ได้นานต่อเนื่องถึง 6 เดือน

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้โปรแกรมการจัดกิจกรรมเล็กสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับวัยของนิสิตนักศึกษา
2. นิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
3. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อช่วยเหลือให้นิสิตนักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่จะส่งเสริมและสนับสนุน การจัดกิจกรรมให้นิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถเข้ารับการบำบัดที่สถานศึกษาได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรม
  - 1.1 ความหมายของการพัฒนา
  - 1.2 ความหมายของโปรแกรม
  - 1.3 ความหมายของกิจกรรม
2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
  - 2.1 สารประกอบในบุหรี่
  - 2.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
  - 2.3 พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง
3. การควบคุมยาสูบในประเทศไทย
  - 3.1 แนวทางการควบคุมยาสูบในประเทศไทย
  - 3.2 กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย
4. บุหรี่กับวัยรุ่น
  - 4.1 สาเหตุและปัจจัยของการสูบบุหรี่
  - 4.2 กลไกการติดบุหรี่
  - 4.3 ปัจจัยสนับสนุนการติดบุหรี่
5. แนวปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่
  - 5.1 วิธีการเลิกสูบบุหรี่
  - 5.2 การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่
  - 5.3 การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย
  - 5.4 หลักการออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่
6. แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรม
  - 6.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
  - 6.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
7. กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

- 7.1 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
- 7.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม
- 7.3 การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่
- 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 8.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ
- 9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรม

### 1.1 ความหมายของการพัฒนา (ทิตินา แคมมณี, 2550)

การพัฒนาใด ๆ จะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบแบบแผน กล่าวคือ มีการศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎี เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้น ต้องได้รับการ ตรวจสอบพิสูจน์ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพ สามารถสรุปขั้นตอนการพัฒนาได้ ดังนี้

- 1) กำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนา หรือการสร้างระบบ ให้ชัดเจน
- 2) ศึกษาหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่ต้องการนำมาพัฒนา เพื่อกำหนดองค์ประกอบและแนวทางในการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบได้รอบคอบขึ้น ซึ่งจะทำให้มีความมั่นคง
- 3) ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ค้นพบองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัด องค์ประกอบ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลาย การนำข้อมูลจากความเป็นจริงมาใช้ในการสร้างระบบจะช่วยจัดหรือป้องกันปัญหาอันทำให้ระบบนั้นขาดประสิทธิภาพ
- 4) กำหนดองค์ประกอบของระบบ เป็นการนำแนวคิดสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ มากำหนดหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เห็นว่าสำคัญและจำเป็นที่จะทำให้ระบบมี ประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งกำหนดทิศทาง ลำดับความสำคัญ รายละเอียด และองค์ประกอบ ได้แก่ การพิจารณาว่ามีอะไรบางอย่างที่สามารถช่วยให้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายบรรลุผลสำเร็จ
- 5) จัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ การนำองค์ประกอบที่กำหนดไว้มาจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อความ สะดวกในการคิดและการดำเนินการขั้นต่อไป
- 6) การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ยุ่งยากและต้องใช้ความคิดรอบคอบ มาก ผู้สร้างระบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด สิ่งใดควร มาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถเดินคู่ขนานไปได้ ขั้นนี้เป็นขั้นที่อาจใช้เวลาในการพิจารณามาก



7) การจัดแผนผังระบบ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ โดยแสดงให้เห็นถึงผังจำลองขององค์ประกอบต่าง ๆ กำหนดแนวทางในการนำระบบมาใช้ เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีเงื่อนไขต่าง ๆ ในการนำระบบไปใช้

8) การทดลองใช้ระบบเพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นโดยนำระบบมาทดลองใช้ การปรับปรุงระบบระยะนี้ใช้ข้อมูลการประเมินความเป็นไปได้เชิงทฤษฎีของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากขึ้น

9) การประเมิน ได้แก่ การศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ระบบใด ๆ แล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

10) การปรับปรุงระบบ นำผลการทดลองมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

### 1.2 ความหมายของโปรแกรม (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2557)

โปรแกรม ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Program ที่แปลว่า “รายการ” หรือ “โปรแกรม” (ซึ่งมักนิยมใช้ทับศัพท์) โปรแกรมเป็นงานประจำ (Routine work) ที่จะต้องจัดและดำเนินการหรือปฏิบัติตลอดไปตามแบบแผนที่กำหนดขึ้นว่า วันหนึ่ง สัปดาห์หนึ่ง เดือนหนึ่ง หรือปีหนึ่ง จะทำกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อให้งานเหล่านั้นดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ สามารถปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นและเจริญก้าวหน้าไปตามลำดับ

### 1.3 ความหมายของกิจกรรม (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551)

กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้ความสำคัญของกิจกรรมไว้ว่า กิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการให้การศึกษารองเรียนจะต้องจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อช่วยให้นักเรียนได้แสดงความสนใจ ความถนัดตามธรรมชาติอันแท้จริง กิจกรรมเป็นเครื่องช่วยอบรมฝึกฝนให้นักเรียนรู้จักปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และนักเรียนแต่ละคนจะได้รับประสบการณ์ตามความแตกต่างของตนเอง เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพอันพึงประสงค์ กิจกรรมไม่ใช่เนื้อหาวิชา จึงมิใช่การจัดการเรียนการสอน กิจกรรม หมายถึง การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการลงมือกระทำ ครอบคลุมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับนักเรียน กิจกรรมนับเป็นสื่อการสอนที่มีศักยภาพสูงต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ทำให้การเรียนรู้ดำเนินไปอย่างสนุกสนาน น่าสนใจ นักเรียนมีโอกาสร่วมในกิจกรรมตลอดเวลา

ลักษณะของกิจกรรมที่ดี

- 1) นักเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ การทำกิจกรรม และประเมินผลกิจกรรม
- 2) นักเรียนได้ฝึกฝนพฤติกรรมการเรียนรู้ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะผสมผสานกันเป็นบูรณาการอย่างเป็นระบบ

- 3) มีลักษณะของการกระทำเด่นชัดด้วยการกำหนดค่าที่แสดงถึงการกระทำไว้ด้วยทุกครั้ง
- 4) กำหนดเงื่อนไขสำหรับประกอบกิจกรรมไว้ชัดเจน สามารถวัดผล และสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนได้
- 5) มีเกณฑ์หรือมาตรฐานในการดำเนินกิจกรรม กำหนดพฤติกรรมที่ถือเป็นระดับต่ำสุดที่พึงพอใจ
- 6) ใช้เวลาพอเหมาะที่นักเรียนจะสามารถดำเนินกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจได้
- 7) มีการชี้แนวทางหรือนำทางในการดำเนินกิจกรรมได้เด่นชัด
- 8) กิจกรรมต้องตรงกับเนื้อหาและจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
- 9) กิจกรรมไม่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อน มีความยากง่ายเหมาะสมกับวัยของนักเรียน
- 10) เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

จากความหมายของการพัฒนา โปรแกรม กิจกรรม ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดความหมายของการพัฒนาโปรแกรมในการวิจัยนี้ว่า หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วดำเนินการหาคุณภาพของโปรแกรมก่อนนำไปทดลองใช้ อย่างมีแบบแผนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยกำหนดสาระขององค์ประกอบในแต่ละกิจกรรมได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรม

## 2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

**2.1 สารประกอบในบุหรี่** (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546) ควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรี่ยังมีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด นอกเหนือไปจากสารเสพติดและสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสารประกอบที่สำคัญ

1) นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อย เช่น จากการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลงเมื่อบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดไป มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเต้นไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม บุหรี่ก้นกรองไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

2) ทาร์ (Tar) สารทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียวประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกัน เป็นสารสีน้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่น ๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิด การระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับสารทาร์ เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ ประมาณ 110 กรัมต่อปี (บุหรีไทยมีสารทาร์อยู่ 12-24 มิลลิกรัมต่อมวน)

3) คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นที่ออกมาพร้อมกับ คาร์บอนหรือ สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วทำลายความสามารถในการจับออกซิเจน ของเม็ดเลือดแดงตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดการขาดออกซิเจน หัวใจต้อง ทำงานหนักขึ้น ทำให้มีนงง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหนื่อยง่าย เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ นอกจากนี้ยัง ทำให้เกิดการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ จะแตก รวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้จำนวน ถุงลมน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออกลดลง ทำให้เกิด โรคถุงลมโป่งพอง ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

5) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมี เสมหะมากขึ้น

6) สารกัมมันตรังสีโพโลเนียม 210 (PoLonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในคาร์บอนหรือ สารนี้ให้รังสีอัลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอด และคาร์บอนหรือยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพ ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย

7) แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล โครเมียม พบได้ในคาร์บอนหรือ ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะ นิเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น ๆ จะเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ในคาร์บอนหรือยังพบ สารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายชนิดอื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น สารหนู สารปรอท สารไนโตรซามีน สารฟอร์มาดีไฮด์ เป็นต้น

8) สารปรุงแต่ง (Additives) ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ พบว่า นอกจากสารเคมีที่มีอยู่ในใบ ยาสูบตามธรรมชาติแล้ว บริษัทผู้ผลิตบุหรีก็ได้เติมสารเคมีอื่น ๆ เข้าไปในบุหรี ทั้งที่ผสมรวมเข้าไปกับ ใบยาสูบและในกระดาษมวนบุหรี สารเหล่านี้เรียกรวม ๆ ว่าสารปรุงแต่งเพื่อเพิ่มรสชาติ ทำให้ลำคอ โล่ง รสชาตินุ่มนวลไม่บาดคอ เช่น น้ำตาล เมนทอล กานพลู เพื่อให้มีกลิ่นหอม เช่น ลิ้นกวาง (Coumarin) เพิ่มเพื่อให้เก็บได้ทนนาน เช่น สารกันบูด สารกันเชื้อรา สารกันชื้น สารบางชนิดเป็นตัว

เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน เช่น แอมโมเนีย สารปรุงแต่งเหล่านี้บางชนิดโดยตัวเองไม่มีอันตรายหรือหากนำไปใส่ในอาหารรับประทานก็เป็นที่ยอมรับว่าปลอดภัย แต่เมื่อนำมาใส่ในบุหรี่และถูกเผาไหม้ร่วมกับสารเคมีอื่น ๆ อีกหลายชนิด จะกลายเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้สารปรุงแต่งที่พบว่ามี การนำมาใส่ในบุหรี่มีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุงแต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิด ในจำนวนนี้ พบว่า มีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายร้ายแรงในจำนวนสารปรุงแต่งกลั่นรสบุหรี่ 700 ชนิดที่ บริษัทบุหรี่สหรัฐอเมริการายงานต่อรัฐบาลมีสารเคมี จำนวน 13 ชนิดที่คณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐฯ ห้ามใช้ผสมในอาหาร และมีจำนวน 5 ชนิดเป็นสารอันตรายระดับที่องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมประกาศห้ามนำไปทิ้งในบริเวณกำจัดขยะ บริษัทบุหรี่ยุโรปและบริษัทบุหรี่นิวซีแลนด์รายงานต่อรัฐบาลนิวซีแลนด์ว่า มีสารปรุงแต่งกลั่นรสถึง กว่า 2,000 ชนิด ขณะที่โรงงานยาสูบของประเทศไทยรายงานว่า มีการเติมสารปรุงแต่งในบุหรี่ที่พบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ละตรา 15-20 ชนิด

9) แอมโมเนีย (Ammonia) แอมโมเนียและสารประกอบของแอมโมเนียเป็นตัวเพิ่มนิโคตินอิสระ (Free nicotine) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน เป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อในลำคอ หลอดลม ผิวหนัง ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะมาก

10) โกโก้ (Cocoa) ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็ง กฎหมายอนุญาตให้มีได้ในบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักยาสูบ

11) ลินกวาง (Coumarin) นิยมใส่เพื่อเพิ่มกลิ่น กลิ่นวานิลลา และรสชาติของบุหรี่ โดยเฉพาะในบุหรี่ที่มีทาร์ต่ำ สารนี้เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อดับ ใช้เป็นสารฆ่าหนูและเป็นสารก่อมะเร็ง ประเทศอังกฤษอนุญาตให้มีได้ไม่เกิน 525 ppm และไม่อนุญาตให้ใส่ในอาหาร

12) กานพลู (Clove) ใส่เพื่อช่วยให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เพราะเมื่อเผาไหม้จะเกิด Eugenol ซึ่งเป็นสารประกอบที่มีฤทธิ์ทำให้ชาเฉพาะที่และกดประสาทส่วนกลางคล้ายบาร์บิทูเรต (Barbiturates) และแอลกอฮอล์ สารนี้ทำให้เกิดเลือดออกในลำไส้ เลือดคั่งในปอด ถุงลมโป่งพอง น้ำท่วมปอด

13) Diethyl glycol (DEG) เป็นสารเพิ่มจุดเยือกแข็งที่เติมในหม้อน้ำรถยนต์ เมื่อใส่ในบุหรี่จะเป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น ช่วยทำให้ควันบุหรี่ปริมาณสูงขึ้น สูบได้ง่ายขึ้น แต่สารนี้มีผลเสียต่อไต แม้ว่า จะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และยิ่งถ้าใส่ในบุหรี่ประเภทเคี่ยวยิ่งเป็นอันตรายมากขึ้น

14) Freon-11 เป็นสารที่ใช้เพื่อทำให้ใบยาสูบขยายตัว ลดมวลสารต่อหน่วย ทำให้ลดปริมาณสารทาร์ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษ คือ Phosgene ซึ่งทำลายชั้นบรรยากาศ ห้ามใช้กับเครื่องปรับอากาศ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1

จากความหมายของสารประกอบในบุหรี่ สรุปได้ว่า บุหรี่เป็นยาเสพติด ที่มีผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพร่างกายอย่างมาก สารพิษที่อยู่ในบุหรี่ยังมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งเกิดจากกระบวนการเผาไหม้ของบุหรี่ที่ประกอบด้วยสารก่อมะเร็ง ถ้าสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 5-10 ปี จะทำให้เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ง่ายกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่

**2.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่** (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546)

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลกอย่างน้อย 25 โรค โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่อายุเฉลี่ยของคนในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ชัดเจนว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ บุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยตรง แล้วควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ที่เรียกว่าควันบุหรี่มือสองด้วย โรคร้ายแรงและผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีดังนี้

1) โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติหัวใจของคนเราจะเต้นประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที เมื่อสูบบุหรี่เข้าไปสารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด เกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเลสเตอรอล เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลง ทำให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อม นำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันถึง 5 เท่า และได้มีประมาณการว่า บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี

2) โรคมะเร็งปอด มะเร็งปอดจัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชายมีประวัติสูบบุหรี่เฉลี่ยถึงร้อยละ 94 การเกิดมะเร็งปอดในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบ คือ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หอบเหนื่อย ปวดกระดูกซี่โครง ไหล่บ่า ปวดกระดูกสันหลังเมื่อมะเร็งกระจายไปกระดูก บวมบริเวณหน้าคอ แขนและอกส่วนบนเนื่องจากก้อนมะเร็งกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอด ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะสามารถลดลงได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันและขึ้นกับระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ 1-14 มวนต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 8 เท่า และหากสูบมากกว่า 25 มวนต่อวัน

โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจะมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า ในกรณีที่เป็นมะเร็งปอดแล้ว แม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี อัตราการรอดชีวิตถึง 5 ปีจะมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น

3) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง) โรคนี้เป็นหนึ่งในสามโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมาก เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ไปทำให้เนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจ และถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอมาก มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหุ้มหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เปราะบางแตกฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่สามารถพอกเลือดได้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ในระยะที่เป็นมากผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงาน เดิน หรือดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้เพราะจะเหนื่อยมาก ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา แต่การให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวัง หากให้ในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ในบางครั้ง หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีประวัติการสูบบุหรี่มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปีเป็นส่วนใหญ่ โรคนี้แก้ไขกลับคืนได้ยาก การตอบสนองต่อการรักษามีจำกัด ผู้ป่วยแต่ละรายตอบสนองการรักษาแตกต่างกัน

4) โรคในช่องปาก ผลการศึกษาระบุว่า บุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากในควันบุหรี่ทำให้โรคมะเร็งในช่องปากและแผลการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ในคอมมีการระคายเคือง ความสุขในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และหากยิ่งสูบบุหรี่มาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากยิ่งสูงขึ้น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี มักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปาก เพราะควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่องปาก ทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ปากแห้ง เจ็บบริเวณขากรรไกร ทำให้กลืนอาหารและพูดลำบาก

5) ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะถูกพ่นหรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ควันบุหรี่จึงไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญแต่ยังเป็นภัยต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานานจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคร้ายแรงอื่น ๆ เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ ทำให้เด็กเกิดอาการของโรคทางเดินหายใจ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดบวม มีโอกาสเป็นหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ขวบ จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลางทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

6) การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของเพศชาย เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีบตันทั่วร่างกาย การศึกษา พบว่า บุหรี่มีผลให้สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลง เพราะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อมหรือตีบตัน มีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 2 เท่า และพบความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

7) สตรีมีครรภ์กับการสูบบุหรี่ สารพิษจากควันบุหรี่สามารถดูดซึมเข้าสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ได้ และส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยตรง มารดาที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะตายคลอดคลอดก่อนกำหนด ทารกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อทารกนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ มีรายงานว่า สารก่อมะเร็งที่พบในควันบุหรี่ปนอยู่ในปัสสาวะของทารกแรกเกิดที่มีมารดาที่สูบบุหรี่

### 2.3 พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตทั่วโลก ครั้งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่ทั่วโลกในปัจจุบัน คือประมาณ 650 ล้านคน จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่แต่ที่น่าตกใจมากกว่า คือ คนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนที่ต้องเสียชีวิตในแต่ละปี ด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่มือสอง (Second hand smoke) หมายความรวมถึงควันจากบุหรี่ ชีการ์หรือไปป์ เป็นควันบุหรี่ที่ประกอบด้วยสองลักษณะ คือ ควันจากปลายมวนที่ลอยอยู่ในอากาศขณะไม่มีการดูดบุหรี่ เรียกว่า ควันนอกมวนหรือควันปลายมวน (Side stream smoke : SS) ประมาณร้อยละ 85 และควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไป และปล่อยควันออกมาเรียกว่า ควันในมวน (Main stream smoke : MS) ประมาณร้อยละ 15 ควันบุหรี่มือสองเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม (Environmental smoke ETS) แต่การใช้คำว่า “มือสอง” ให้ความหมายที่ชัดเจนกว่าในปี พ.ศ. 2549 นายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา ใช้คำว่า “โดยไม่สมัครใจ หรือโดยไม่รู้ตัว” (Involuntary smoking หรือ Passive smoking) เพราะคนไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ต้องการสูดควันบุหรี่ ควันปลายมวน (SS) มีความแตกต่างจากควันในมวน (MS) ในหลาย ๆ ทาง ความร้อนของปลายมวนบุหรี่ที่จุดไฟ ขณะที่ไม่มีการสูดควันมีอุณหภูมิสูงถึง 600 องศาเซลเซียส และสูงเป็น 1,000 องศาเซลเซียส ขณะที่มีการสูดควัน อุณหภูมิที่เผาไหม้อยู่ที่ปลายมวนบุหรี่ ขณะที่ไม่มีการดูดควัน ต่ำกว่าขณะดูดควัน ทำให้สารพิษและสารก่อมะเร็งบางชนิดมีความเข้มข้นสูงขึ้นในควันปลายมวน รวมถึงสารแอมโมเนีย สารระเหยอะไมน และสารระเหยไนโตรซามีนส์ สารที่เกิดจากการแตกตัวของนิโคติน อะโรเมติกส์ และอะไมน ทำให้สภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่จะเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบในอากาศอยู่ตลอดเวลาตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป ความเข้มข้น

ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองขึ้นอยู่กับระยะของแหล่งควันบุหรี่ ทั้งนี้ ไม่มีระดับที่ปลอดภัยของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ถึงได้รับแม้เพียงเล็กน้อยก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกายได้

1) สารพิษในควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่มือสองเป็นส่วนผสมของก๊าซที่อยู่ในรูปของควัน และฝอยละอองเล็ก ๆ ที่ซับซ้อน มีสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด เหมือนกับควันที่คนสูบบุหรี่สูดเข้าไป และมีความเข้มข้นมากกว่า เนื่องจากควันจากปลายมวนบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศ ขณะไม่มีการสูบบุหรี่ อนุกรมมิเผาไหม้ที่ต่ำกว่าดังกล่าวมาแล้ว และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ได้รับออกซิเจนและสารเคมีอื่น ๆ ในอากาศมากกว่า สารพิษหลายชนิดจึงมีความเข้มข้นมากกว่า ดังนี้ สถาบันพิษวิทยาแห่งชาติ คาดคะเนว่าควันบุหรี่มือสองมีสารเคมีอย่างน้อย 250 ชนิดที่เป็นสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง และสถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกา และศูนย์วิจัยโรคมะเร็งนานาชาติพิสูจน์แล้วว่า ควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์เมื่อคนไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง เขาได้สูดดมสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ ทั้งนี้ ไม่มีระดับที่ปลอดภัยของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่จะไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ แม้จะมีปริมาณเพียงเล็กน้อยก็ตาม สถานที่ปลอดบุหรี่ 100% เท่านั้นที่เป็นเพียงมาตรการเดียวในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแยกเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในอาคารเดียวกันการระบายอากาศ และการใช้เครื่องฟอกอากาศในอาคารไม่สามารถป้องกันคนไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสองได้ ทั้งนี้ ปริมาณควันบุหรี่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับจะขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่มีการสูบในห้องนั้น ระยะเวลาที่อยู่ในห้องเดียวกัน ขนาดของห้องและการถ่ายเทอากาศของห้องนั้นสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก ได้พิสูจน์แล้ว ยืนยันว่า สารประกอบ 11 ชนิดใน ควันบุหรี่ คือ 2-แนฟธิลาไมน์ 4- อมิโนไบฟีนิล เบนซิน วินิลคลอไรด์ เอพทีลินออกไซด์ อาร์เซนิก เบอริลเลียม นิกเกิลคอมพาวด์ โครเมียม แคดเมียม และโพลีเนี่ยม-210 เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์

2) ควันบุหรี่มือสองกับโรคมะเร็ง ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง องค์การอนามัยโลกยืนยันว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น จากการรวบรวมผลงานวิจัยทั่วโลกเรื่อง ควันบุหรี่มือสองกับโรคมะเร็งปอด พบว่า คนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านหรือที่ทำงานจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติจำนวน 29 คน ร่วมกับหน่วยวิจัยวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับมะเร็ง (IARC) ขององค์การอนามัยโลก ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ มากขึ้นถึงร้อยละ 20 ซึ่งได้แก่ ภาวะอาหาร ตับโต มดลูก ปากมดลูก โพรซตัท ท่อปัสสาวะนอก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์ Hirayama (1981) สรุปผลวิจัยชิ้นแรกเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองกับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด ข้อมูลจากศูนย์



สาธารณสุขในเมืองต่าง ๆ ของประเทศญี่ปุ่นจำนวน 29 แห่ง กลุ่มประชากรเป็นภรรยาที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 91,540 คน ติดตามคู่อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด เป็นเวลา 14 ปี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดกับการสูบบุหรี่ของสามี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนมวนที่สามีสูบ คือ ยิ่งสามีสูบบุหรี่จำนวนมวนต่อวันสูงขึ้น ความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดก็ยิ่งสูงขึ้น งานวิจัยในประเทศกรีซ Trichopoulos, Kalandidi, and Sparros (1983) ในผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งปอด พบว่า มีความสัมพันธ์กับประวัติของสามีสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Fontham (1994) ทำวิจัยในสหรัฐอเมริกา ศึกษาความสัมพันธ์ของความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดในคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่กับการได้รับควันบุหรี่มือสอง สรุปได้ว่า หญิงที่สามีสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดทุกชนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 และความเสี่ยงจะมากขึ้นตามจำนวนมวนที่สามีสูบต่อวันทั้งนี้ คณะนักวิจัยกลุ่มนี้ ได้ประเมินผลกระทบของการเกิดมะเร็งปอดกับการได้รับควันบุหรี่มือสองจากบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ ทั้งในช่วงวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ พบว่าหญิงที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดสูงขึ้นตั้งนี้จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน เสี่ยงสูงขึ้นร้อยละ 24 จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงานเสี่ยงสูงขึ้นร้อยละ 39 และจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะความเสี่ยงสูงขึ้นร้อยละ 50

3) ควันบุหรี่มือสองกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการรวบรวมผลงานวิจัยทั่วโลกเรื่องควันบุหรี่มือสองกับโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การสูดควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกายแม้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจทันที คนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านหรือที่ทำงานจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30 คนไม่สูบบุหรี่ แม้จะอยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่ในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ทำให้เกิดหลอดเลือดเกาะตัวกันง่ายขึ้น ผนังหลอดเลือดถูกทำลาย เลือดไหลเวียนผ่านหัวใจช้าลง และอัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนไป เมื่อได้รับเป็นระยะเวลาเวลานานขึ้น หลอดเลือดจะแข็งตัวเร็วขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบสูงเท่ากับคนสูบบุหรี่วันละ 1-9 มวน คนที่เป็นโรคหัวใจอยู่แล้วจะมีความเสี่ยงต่อหัวใจวายสูงขึ้นหากได้รับควันบุหรี่มือสอง ผู้หญิงที่สามีสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการหัวใจขาดเลือดสูงกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ 3-5 เท่า และจะตายเร็วกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 4 ปี Teo (2006) มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ทำวิจัยใน 52 ประเทศ ตัวอย่างประชากรมากกว่า 27,000 คน พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองเพียงสัปดาห์ละ 1 ถึง 7 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงต่อหัวใจวายสูงขึ้นร้อยละ 24 หากได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความเสี่ยงต่อหัวใจวายจะสูงขึ้นร้อยละ 62 Glantz and Parmley (1995) รายงานว่ามีสารก่อมะเร็งโพลีไซคลิก อะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน ในควันบุหรี่ ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่หนาขึ้น สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มือสอง เช่น เบนโซ อะไพรีน ทำลายผนังบุด้านในของหลอดเลือดแดง และเป็นสารหนึ่งๆที่เริ่มก่อให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัวใน

กระบวนการที่ทำให้หลอดเลือดอักเสบ เม็ดเลือดขาวโมโนไซต์ และเม็ดเลือดขาวอื่น ๆ ที่มีหน้าที่ในการฆ่าเชื้อโรคที่หลั่งออกมาในกระบวนการอักเสบจะเข้าไปในผนังหลอดเลือดกระตุ้นให้เยื่อผนังหลอดเลือดหนาขึ้น มีตะกอนจับตัวทำให้รูหลอดเลือดตีบแคบลง คนที่เป็นโรคหัวใจอยู่แล้วจะเสี่ยงต่อหัวใจวายสูงขึ้นแม้ว่าจะได้รับควันบุหรี่มือสอง ในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ตาม (The report of the California Environmental Protection Agency, 1997) ศึกษาพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหัวใจ โดยยิ่งสัมผัสควันบุหรี่มือสองมากเท่าใดก็ยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากขึ้นและเช่นเดียวกับกลไกการเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองตีบเพิ่มขึ้นร้อยละ 27

4) ควันบุหรี่มือสองกับโรกระบบทางเดินหายใจ จากการรวบรวมผลงานวิจัยทั่วโลกเรื่องควันบุหรี่มือสองกับโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่า ควันบุหรี่มือสองมีสารพิษมากมายที่ก่อให้เกิดความระคายเคือง และทำอันตรายต่อเยื่อทางเดินหายใจ แม้จะได้รับควันบุหรี่มือสองในระยะเวลาสั้น ๆ ก็กระตุ้นอาการทางระบบทางเดินหายใจได้ เช่น ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก และหายใจขัดคนที่เป็โรคหอบหืดและโรกระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ อยู่แล้ว การได้รับควันบุหรี่มือสองจะกระตุ้นให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้ และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดถุงลมโป่งพองเพิ่มขึ้นร้อยละ 25

5) การป้องกันจากควันบุหรี่มือสอง จากอันตรายของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพดังตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว วิธีเดียวที่จะป้องกันตัวเองและคนใกล้ชิดจากควันบุหรี่มือสองได้อย่างสมบูรณ์ คือต้องทำให้สภาพแวดล้อมปลอดจากควันบุหรี่ 100% การเปิดหน้าต่าง การแยกห้องสูบบุหรี่ การใช้เครื่องระบายอากาศเครื่องปรับอากาศ พัดลม ก็ไม่สามารถป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ การป้องกันตัวเองและคนรอบข้างจากควันบุหรี่มือสองสามารถทำได้โดย

- 5.1 ทำให้บ้านและรถยนต์ส่วนตัวปลอดบุหรี่
- 5.2 ขอร้องคนสูบบุหรี่อย่าสูบใกล้คนและลูกของคน
- 5.3 ฝ้าระวังดูว่าที่รับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนที่ลูกเรียนอยู่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่
- 5.4 เลือกรับประทานอาหารในภัตตาคารที่ปลอดบุหรี่ทั้งร้าน ขอบคุณเจ้าของร้านที่เป็นภัตตาคารปลอดบุหรี่ บอกให้เจ้าของกิจการที่ยังอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ได้ทราบว่าควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน
- 5.5 สอนให้ลูกอยู่ห่างจากควันบุหรี่มือสอง
- 5.6 หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองให้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากคุณหรือลูกของคุณเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจอยู่แล้ว หรือคุณเป็นโรคหัวใจ หรือตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุป บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคร้ายแรงที่เราสามารถป้องกันได้ การสูบบุหรี่นอกจากบุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และคนใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เรียกว่าควันบุหรี่ปริมาณสองด้วย

### 3. การควบคุมยาสูบในประเทศไทย

**3.1 แนวทางการควบคุมยาสูบในประเทศไทย** (เครือข่ายครุภัณฑ์กรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และศูนย์สร้างสรรค์เครื่องมืออาชีพ, 2550; ประเวศ วะสี, 2545; ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2550; มูลนิธิกรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552; ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552; สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2541; สาธารณสุข กระทรวง กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2552; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2552)

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการควบคุมยาสูบเน้นหนักไปที่การผลักดันด้านนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในระดับประเทศโดยมีองค์กรต่างๆ ทำหน้าที่ประสานกันในการควบคุมยาสูบ ดังนี้

1) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และให้การสนับสนุนการ ละ เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการให้ความรู้ เรื่องบุหรี่ โทษ พิษ ภัยของการสูบบุหรี่ แก่เด็ก เยาวชน ประชาชน สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี มีรายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี ทำหน้าที่ จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้คนไทยริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ และยินดีเปิดรับแนวทาง ปฏิบัติการใหม่ๆ ที่เป็น ความคิดสร้างสรรค์สามารถนำไปสู่การขยายค่านิยมและการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง นับเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสุขภาพโลก ด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Assembly Resolution 12.8: Health Promotion and Health Life-Style) ซึ่งในการควบคุมยาสูบนั้นได้ดำเนินการจากแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ประเวศ วะสี ได้ให้หมายถึงการจัดการความรู้เพื่อเคลื่อนสิ่งยากโดย การจัดให้มีการสร้างความรู้ และจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ที่เรียกว่า "การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ" ในภาคเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ได้แก่ มุมที่ 1 การสร้างความรู้ ด้วยการวิจัยเพื่อหาความรู้ในการแก้ปัญหาสังคมที่ต้องการ เป็นการหาองค์ความรู้ใหม่ผ่านกระบวนการศึกษา วิจัย นำไปสู่การจัดการความรู้ให้แก่สังคมเพื่อการขับเคลื่อนทางนโยบาย ซึ่งเป็นการทำงานด้านการวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มุมที่ 2 การเคลื่อนไหวทางสังคม ที่สังคมเข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมบอกความต้องการ คือ การจัดการเรียนรู้ ซึ่งต้องแปรความรู้ในมุมที่ 1 ให้อยู่ในรูปที่สังคมจะเข้าใจได้ง่าย เข้าร่วมได้ เรียกว่าความรู้ เพิ่มอำนาจให้สาธารณชน (Empowerment) สร้างกิจกรรมรณรงค์ที่สร้างความสนใจให้กับสื่อ ร่วมมือกับรัฐบาลเพื่อให้กระแสรณรงค์ก้าวเข้าสู่ระดับประเทศ ขยายกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้มีบทบาทในเวทีต่างๆ เช่น ด้านจริยธรรม กฎหมาย สาธารณสุข หรือเรื่องโรคระบาดต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งต้องเน้นเรื่องการให้ความรู้กับประชาชนถึงประโยชน์ของกฎหมายปลอดบุหรี่ และใช้สื่อในทุกรูปแบบที่เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด เป็นในส่วนของการทำงานภาครณรงค์ในส่วนของการควบคุมยาสูบ ได้แก่

2.1) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ผลักดันรัฐบาลให้ดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการขึ้นภาษีบุหรี่ และการจำกัดจำนวนร้านขายบุหรี่ให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ, รณรงค์ให้ประชาชนร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมาย, สนับสนุน ผลักดันให้มีการดำเนินการตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบ เพิ่มบุคลากร นักวิชาการ องค์กรทุกระดับ ให้เข้าร่วมขบวนการควบคุมยาสูบ จัดตั้งและพัฒนาศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบให้บุคลากรสาธารณสุขทุกแขนงแสดงบทบาทในการช่วยผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่

2.2) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เป็นองค์กรทางวิชาการที่ไม่แสวงหาผลกำไร ดำเนินการส่งเสริม เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความรู้เท่าทันบุหรี่ พิษภัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากแผนการตลาดของบริษัทผู้ผลิต การเจาะตลาดผู้บริโภค ฯลฯ โดยมีนายแพทย์หทัย ชิตานนท์กรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นผู้ก่อตั้งและดำรงตำแหน่งประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ที่จะเผยแพร่ความรู้ทางด้านนี้สู่สาธารณชนอย่างกว้างขวาง ต่อเนื่องและลึกซึ้ง ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรอนามัยโลก (WHO) และภาคีสุขภาพ

2.3) เครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินการเพื่อขยายผลหลักสูตรแบบบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ นวัตกรรมรณรงค์ในโรงเรียน อีกทั้งเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงเรียนระดับต่ำกว่า อุดมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยจะขยายผลไปยังโรงเรียนส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมรณรงค์ได้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2.4) Quit line 1600 ช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามแนว ปฏิบัติที่พัฒนาจากข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เชื่อถือได้โดยผู้ประกอบ วิชาชีพ

สุขภาพอย่างเป็นทางการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ใหม่และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัครเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ระดับภูมิภาค

2.5) เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ (เครือข่ายโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เครือข่ายทันตแพทย์ในการควบคุมยาสูบ ฯลฯ) มุมที่ 3 อำนจรัฐ หรือ อำนจทางการเมือง เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ เพราะเป็นผู้ใช้อำนจรัฐบริหารการใช้ทรัพยากรของรัฐ และเป็นผู้ออกกฎหมายมาบังคับใช้ให้เป็นไปตามความรู้นั้นๆ

**3.2 กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย** (กระทรวงสาธารณสุข, 2553; สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2556)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศฉบับที่ 19 กำหนดให้สถานที่ต่างๆ เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยประกาศดังกล่าวจะแบ่งสถานที่เป็น 2 ลักษณะ คือ สถานที่ที่ห้ามมีการสูบบุหรี่ทั้งหมดและสถานที่ที่สามารถสูบบุหรี่ได้แต่ต้องจำกัดบริเวณและมีป้ายแจ้งชัดเจน ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนจะมีโทษตามกฎหมาย ซึ่งสถานที่ที่ต้องปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกประเภท เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ร้านขายยา คลินิก สถานอบไอน้ำ อบสมุนไพร สปา นวดแผนไทย สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาทุกประเภท เช่น สถานฝึกอาชีพอุทยานเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้ชุมชน สถานกวดวิชา พิพิธภัณฑ์สถาน สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สนามกีฬาทุกประเภท สถานบันเทิง ร้านอาหารทั้งที่มี และไม่มีเครื่องปรับอากาศ สถานที่จัดเลี้ยง อาคารโรงงาน สำนักงาน ตลาด สวนสนุก สวนสัตว์ อุทยานประวัติศาสตร์ ร้านค้า และบริเวณโรงพักคอย และทางเดินภายในอาคาร โรงแรม หอพัก คอนโดมิเนียม หรือสถานที่ให้บริการลักษณะเดียวกัน เป็นต้น ยานพาหนะสาธารณะทุกประเภท เช่น รถแท็กซี่ รถโดยสารประจำทาง รถไฟ รถตู้โดยสาร รถส่วนกลางของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เรือโดยสาร สถานีขนส่งผู้โดยสาร สถานที่พักคอยผู้โดยสาร ทุกประเภท ป้ายรถเมล์ และศาสนสถาน พื้นที่ตั้งแต่บริเวณรั้วศาสนสถานทั้งหมด ขณะที่สถานที่ที่ต้องปลอดบุหรี่ แต่อาจจัดหรือไม่จัดให้มีเขตสูบบุหรี่ก็ได้ เช่น สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ปิมน้ำมันและสนามบินนานาชาติ โดยสถานที่ที่กล่าวมาข้างต้นหากเป็นอาคาร หรือสิ่งปลูกสร้างจะต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ ยกเว้นอาคารสนามบินนานาชาติ ส่วนพื้นที่ที่ไม่ใช่อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างต้องปลอดบุหรี่ด้วยแต่อาจจะจัดให้มีเขตสูบบุหรี่หรือไม่จัดก็ได้ และจะต้องติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ และห้ามมีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ สำหรับบทลงโทษ หากมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เจ้าของสถานที่ไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เจ้าของสถานที่ไม่จัดสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา ที่ชัดเจน สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะผู้สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ดังนี้

- 1) การปรับโครงสร้างการกระจายตัวประชากรอย่างเหมาะสมกับทรัพยากรธรรมชาติของพื้นที่
- 2) พัฒนาคณะไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้การป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม
- 3) ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ พัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก
- 4) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมสนับสนุนปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถเลือกศึกษาได้สอดคล้องกับความต้องการ
- 5) สร้างความเข้มแข็งของสถาบันสังคม สร้างค่านิยมภูมิใจในวัฒนธรรมไทย ยอมรับความแตกต่างของความหลากหลายทางวัฒนธรรม

สรุปได้ว่า การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ผลักดันด้านนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในระดับประเทศโดยมีองค์กรต่าง ๆ ทำหน้าที่ประสานกันในการควบคุมยาสูบอย่างมากมายทั้งในภาครัฐและเอกชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษา ระดับอุดมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่มีนโยบายให้สถาบันอุดมศึกษา พัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพ สนับสนุนปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและ โดยนิสิตนักศึกษาที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถเข้ารับการรักษาหรือบำบัดได้ที่มหาวิทยาลัยและทำให้มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

#### 4. บุหรี่กับวัยรุ่น

**4.1 สาเหตุและปัจจัยของการสูบบุหรี่** (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555; ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2555)

จากข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คือ 1) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ทักษะคติเริ่มแรกในการดำเนินชีวิตของเด็กเกี่ยวกับบุหรี่ อิทธิพลเพื่อน สื่อโฆษณาที่ดึงดูดใจ สื่อที่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการเลียนแบบตัวแบบที่นิยม 2) ปัจจัยทางบุคคล ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคติ บุคลิกลักษณะของบุคคลต้องการแสดงว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว พฤติกรรมก้าวร้าว ตี้อารมณ์ คิดว่าตนเองเก่ง ชอบค้นหาความตื่นเต้น 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ทำตามบรรทัดฐานทางสังคม การต่อต้านสังคมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Haustein, 2003) ที่ศึกษาเหตุผลในการสูบบุหรี่ พบว่า ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม การต่อต้านการควบคุมจากพ่อแม่ พฤติกรรมของพ่อแม่ต้องการหาประสบการณ์ การผ่อนคลาย การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การถูกโน้มน้าวจากเพื่อน การแก้ปัญหาทางจิตใจ ขาดความเชื่อมั่นและความมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับยาสูบกับ

เยาวชน (มณฑล เก่งการพานิช, 2549) การอยากรู้ อยากลองบุหรี่ยุคแรกมักได้จากเพื่อน อิทธิพล กลุ่มเพื่อน ตามเพื่อนเข้าสังคมและต้องการการยอมรับ ครอบครัวมีปัญหา ภาวะเครียดทางจิต วิตกกังวล สูบตามผู้ใหญ่ ไม่มีกิจกรรม/ว่าง สภาพแวดล้อมเอื้อ เช่น มีที่จำหน่าย หาซื้อได้ง่าย กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ยุคแรกนี้จากการสำรวจทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 293 คน แรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ยุคแรก มากที่สุด 3 อันดับ คือต้องการการยอมรับจากเพื่อน ร้อยละ 34 รองลงมา ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆที่ทำหาย ร้อยละ 15 ต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 10 ดังนั้นจากที่กล่าวมา สามารถสรุปสาเหตุและปัจจัยดังนี้

- 1) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม: ราคาบุหรี่ การหาซื้อได้ง่าย/การเข้าถึง การโฆษณา ตัวแบบ กฎหมาย สัมพันธภาพในครอบครัว พ่อแม่ เพื่อน ครูสูบ ความเข้มแข็งของชุมชน บรรทัดฐานทางสังคม
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคล: ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับบุหรี่หรืออยากสูบบุหรี่ ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดื้อรั้น คลายเครียดความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองต่ำ ขาดทักษะในการคบเพื่อน ทักษะการปฏิเสธและต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่
- 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรม: ทำตามบรรทัดฐานทางสังคม การต่อต้านสังคม

#### 4.2 กลไกการติดบุหรี่ (วารสารณ์ ภูมิศาสตร์และคณะ, 2546)

ทุกครั้งที่เรสูดควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย ร่างกายจะได้รับสารเสพติดที่มีฤทธิ์แรงที่รู้จักกันดีในชื่อของ นิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่ทั่วไปจะพบปริมาณนิโคติน ซึ่งเป็นสารเคมีที่พบในใบยาสูบ ประมาณ 9-13 มิลลิกรัมต่อมวน และถ้าสูบบุหรี่หมดมวนจะได้รับนิโคตินเข้าไปในร่างกาย ประมาณ ร้อยละ 20-25 นั่นคือประมาณ 1.8-3.25 มิลลิกรัมต่อมวน การเดินทางของนิโคตินในร่างกายเมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้ากระแสเลือดแล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ และหลอดเลือด ทางเดินอาหาร และกล้ามเนื้อลาย เป็นต้น นิโคตินจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของ โคตินิน (Nicotine) นิโคติน : สารสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดยาจนปลายทศวรรษ 1980 ได้เริ่มมีการศึกษา เกี่ยวกับผลของนิโคตินต่อระบบประสาทส่วนกลาง และพบว่า นิโคตินออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ในการทำให้ติดยาใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่น ๆ เช่น แอมเฟตามีน โคเคนในระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขใจ ซึ่งเรียกว่า “Brain rewarding pathway” โดยเริ่มจากสมองส่วนที่เรียกว่า Ventral Tegmental area (VTA) ซึ่งจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองส่วน Nucleus accumbens (Shell region) ในรูปของสารเคมีที่ชื่อ “โดปามีน” (Dopamine) สารโดปามีนที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่สำคัญในการทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิมเอิบใจมีแรงจูงใจ นิโคตินที่ได้จากควันบุหรี่จะผ่านจากเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมากจากนั้นนิโคตินจะไปออกฤทธิ์กระตุ้น “Brain rewarding pathway” โดยการจับกับตัวรับของมันที่ชื่อ Nicotine receptor มีผลทำให้มี

การหลั่งของสารโดปามีนออกมามากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขใจสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียด ความกดดันต่าง ๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจให้ทำงานหรือวางแผนต่าง ๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลลดความอยากอาหารอีกด้วยจากผลของนิโคติน เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และรู้สึกสุขสบาย จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปเนื่องจากขณะที่สูบบุหรี่ นิโคตินมีผลให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขใจมีความตื่นตัว ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันมานาน และหยุดสูบบุหรี่ทันทีจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทนไม่ได้ และต้องการบุหรี่ยี่มาสูบบ้าง เพื่อทำให้ระดับอารมณ์และความรู้สึกกลับมาดีเหมือนตอนสูบบุหรี่อีกครั้งหนึ่ง

**4.3 ปัจจัยสนับสนุนการติดบุหรี่** (จิรวรรณ พรหมโบล, 2546; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546)

ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่ คือ เหตุกระตุ้น เหตุสนับสนุน และเหตุโน้มน้าวในบุคลิกภาพซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1) เหตุกระตุ้น จากความเครียดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายภายในจิตใจและสังคมของบุคคล เช่น การเปลี่ยนสภาพจากผู้ฟังเป็นผู้พูด เกิดความประหม่าเขิน การสูบบุหรี่ช่วยในหายเขินได้ การสูบบุหรี่ทำให้ใจเย็นขึ้น เป็นต้น

2) เหตุสนับสนุน ได้แก่ การได้บุหรี่ยี่มาโดยง่าย เช่น บิดามารดาสูบบุหรี่ ที่บ้านขายบุหรี่ ได้รับการคะยั้นคะยอจากเพื่อน เป็นต้น

3) เหตุโน้มน้าวในบุคลิกภาพ คนที่สูบบุหรี่ และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ คนที่สูบบุหรี่มักเป็นคนหุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจบังคับบัญชา เจ้าอารมณ์ วิตกกังวล

4) เหตุจากผู้ผลิต วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันมีสารประกอบอย่างอื่นที่นอกเหนือจากยาสูบได้ถูกดัดแปลงปรุงแต่งอย่างแยบยลเพื่อที่จะทำให้เสพติดได้ง่ายยิ่งขึ้น และผสมสารเคมี และสิ่งเจือปนนับร้อยชนิด ตั้งแต่สารให้ความหวานไปจนกระทั่งถึงแอมโมเนียที่ถูกผสมลงไป โดยไม่มีการตรวจสอบเปิดเผย และควบคุมจากรัฐบาล แม้ว่าบริษัทบุหรี่หลายบริษัทจะออกมาโต้แย้งว่าสารปรุงแต่งทั้งหลายได้รับอนุญาตให้เป็นสิ่งที่บริโภคได้ แต่ไม่ได้บอกว่าการเผาไหม้ที่เกิดขึ้นจากการจุดบุหรี่ได้เปลี่ยนคุณสมบัติทางเคมีของสารต่าง ๆ ทำให้สารปรุงแต่งเหล่านี้เป็นพิษและหรือทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชเปลี่ยนไป

4.1 สารปรุงแต่ง เช่น แอมโมเนีย ทำให้ควันบุหรี่ยี่มี pH สูงขึ้น ส่งผลให้ร่างกายดูดซึมนิโคตินอิสระได้เร็วขึ้น



4.2 สารเพิ่มความหวานและรสชาติ ถูกเพิ่มเข้าไปกลบรสชาติกระด้างของควันทูหรือเพื่อสร้างความพอใจในรสชาติแก่เด็ก ๆ และผู้ที่เพิ่งสูบบุหรี่ครั้งแรก สารปรุงแต่งเหล่านี้ บางตัวได้ปกปิดกลิ่น และทำให้ควันทูหมองเห็นได้ยากสำหรับผู้ที่ได้รับควันทูมือสอง ยิ่งไปกว่านั้นยังทำอันตรายต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และทำให้เกิดผลในการออกกฎหมายควบคุมเรื่องควันทูภายในตัวอาคารมีน้ำหนักลดน้อยลง

4.3 เมินทอล และสารเคมีปรุงแต่ง เพื่อทำให้ลำคอของผู้สูบบุหรี่ไม่รู้สึกระคายเคืองจากควันทู

## 5. แนวปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่

### 5.1 วิธีการเลิกสูบบุหรี่ (วรารณ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546; ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2550)

วิธีการเลิกสูบบุหรี่ มี 3 วิธี วิธีทางจิตวิทยา (Psychological) สามารถแบ่งได้ดังนี้

1) วิธีหักดิบ คือ เลิกด้วยตนเองโดยอาศัยกำลังใจเพียงอย่างเดียว พบว่าวิธีนี้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จเพียงร้อยละ 5-7 ส่วนใหญ่จะหันกลับมาสูบบุหรี่อีก

2) การใช้พฤติกรรม และจิตสังคัมบำบัด ภาวะเสพติดของผู้สูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยากคือ ภาวะเสพติดทางจิตใจ ภาวะเสพติดทางสังคัม หรือนิสัยความเคยชิน และภาวะเสพติดสารนิโคติน วิธีการใช้พฤติกรรม และจิตสังคัมบำบัดนี้ จะสอนวิธีให้ผู้สูบบุหรี่มีการพัฒนาทักษะเรียนรู้วิธีการต่อสู้ เพิ่มศักยภาพในการแก้ไขปัญหากับการติดบุหรี่ทางจิตใจและทางสังคัมหรือนิสัยความเคยชิน เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งยั่ว การใช่วิธีเบี่ยงเบนความสนใจการเสริมกำลังใจ การใช้วิธีทางพฤติกรรม และจิตสังคัมบำบัดเพียงอย่างเดียวจะทำให้โอกาสที่ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี

3) วิธีทางชีววิทยา (Biological) ช่วยเลิกบุหรี่การใช้ยาสามารถช่วยลดความทรมานจากอาการถอนสารนิโคตินทำให้ผู้สูบบุหรี่มีเวลามากขึ้น หรือทรมานเท่ากำลังใจเรียนรู้ในการต่อสู้กับภาวะเสพติดทางจิตใจ หรือภาวะเสพติดทางสังคัม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การใช้ยาเลิกบุหรี่มีข้อดีทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับสารก่อมะเร็งหรือสารเคมีอื่น ๆ จากควันทู การใช้ยาจะช่วยลดภาวะที่เกิดทางจิตใจคือเลิกสูบบุหรี่จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพอใจ หรือใช้แล้วมีชีวิตชีวา คลายเครียด แต่จะช่วยบรรเทาหรือระงับ และป้องกันอาการถอนยาจากนิโคตินเท่านั้น การใช้ยาอย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่มีแค่ร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี

3.1 การใช้วิธีทางจิตวิทยาและทางวิธีทางชีววิทยา ร่วมกันจะเพิ่มโอกาสของการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จถึงร้อยละ 30-40 ที่ระยะของการติดตามผล 1 ปี จะเห็นได้ว่าวิธีนี้ประสิทธิผลที่ดีที่สุดซึ่งสอดคล้องกับ 3 ปัจจัยที่เลิกบุหรี่ได้ยาก การช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ได้ต้องคำนึงถึง การมีกำลังใจที่เข้มแข็ง การใช้พฤติกรรมและจิตสังคัมบำบัด และการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่

**5.2 การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่** (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546; ศรีณย์ กอสนาน, 2546)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่จะประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่

- 1) ผู้ป่วยมีแรงจูงใจสูงในการเลิกบุหรี่
- 2) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับความเปลี่ยนแปลง (พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน)
- 3) ผู้ป่วยมีความเชื่อในความสามารถของตนเองปานกลางถึงสูง (มีความมั่นใจใน

ความสามารถของตนเองที่จะเลิกสูบบุหรี่)

4) มีการสนับสนุนทางสังคม (ไม่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้าน ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่ทำ การเลิกบุหรี่)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่จะประสบความสำเร็จต่ำในการเลิกสูบบุหรี่

1) ผู้ป่วยติดนิโคตินสูง (ประเมินโดยใช้ Fagerstrom tolerance scale เช่น สูบบุหรี่มวน แรกภายในเวลา 30 นาทีหลังจากตื่นนอนตอนเช้า สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 20 มวน มีอาการถอนยา รุนแรงระหว่างความพยายามเลิกสูบบุหรี่)

2) ผู้ป่วยมีระดับความเครียดสูง (กำลังอยู่ในภาวะที่มีความเครียดสูง และหรือมีการ เปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมาก ซึ่งเพิ่งเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น เช่น การหย่า การเปลี่ยนงาน หรือ การแต่งงาน)

**5.3 การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย** (Cotinine Testing, 2009; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546)

การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย ทุกครั้งที่สูดควันบุหรี่เข้าไป ร่างกายจะได้รับสารเคมีมากมาย นับพันชนิด ซึ่งล้วนแต่มีโทษต่อร่างกายทั้งสิ้นเช่น สารก่อมะเร็ง สารที่เหนียวน้ำให้เกิดอนุภาคลิขระ รวมทั้งสารเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงที่รู้จักกันดีในชื่อของนิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่ทั่วไปจะมีปริมาณ นิโคตินซึ่งเป็นสารเคมีที่พบในใบยาสูบประมาณ 9-13 มิลลิกรัมต่อมวน หากสูบบุหรี่หมดมวนร่างกาย จะได้รับนิโคตินประมาณ 1.8-3.25 มิลลิกรัม หรือร้อยละ 20-25 ของปริมาณนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่แต่ละมวนเมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้าสู่กระแสเลือด แล้ว ไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหาร และกล้ามเนื้อ ปลาย นิโคตินจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของโคตินิน (Cotinine) การตรวจสาร นิโคตินในร่างกายมนุษย์ที่สูบบุหรี่สามารถตรวจสอบได้ 3 ทาง คือ

1) การตรวจทางน้ำลายจะให้ผลการตรวจที่แม่นยำก็ต่อเมื่อตรวจหลังสูบบุหรี่ไม่นานนักและ การตรวจยังมีค่าใช้จ่ายในราคาสูง

2) การตรวจทางเลือด เป็นการตรวจสารโคตินินที่เปลี่ยนแปลงไปจากสารนิโคตินซึ่งมีความมันคงสูงในกระแสเลือดประมาณ 10-30 ชั่วโมง จึงใช้เป็นสารบ่งชี้ถึงการสูบบุหรี่และปริมาณของการสูบบุหรี่ได้

3) การตรวจทางปัสสาวะสารนิโคตินจะถูกกำจัด ออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของโคตินิน (Cotinine) นิโคตินส่วนใหญ่จะถูกกำจัดโดยการเปลี่ยนแปลงสภาพโดยกระบวนการ Oxidation ที่ตับ ส่วนน้อยถูกเปลี่ยนสภาพที่ปอด หรือขับออกทางไต จึงนิยมใช้การตรวจหาสารโคตินินในปัสสาวะ เพื่อเป็นตัวแทนในการได้รับสารนิโคตินในบุหรี่ โดยนิโคตินสามารถขับออกในปัสสาวะได้ปริมาณร้อยละ 76 มีค่าครึ่งชีวิตที่ค่อนข้างยาวคือ 16-20 ชั่วโมง

#### 5.4 หลักการออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ (เจริญ กระบวนรัตน์, 2540)

การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หมายถึง การฝึกเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายที่ถูกต้อง เหมาะสมใช้เป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการ พัฒนาและเสริมสร้างให้มีสมรรถภาพทางกายที่ดี ไม่มีทางลัดใด ๆ ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ ในการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ได้ เป็นอย่างดีเท่ากับการฝึกที่ดี มีระบบและถูกหลัก ด้วยเหตุนี้การฝึกจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นมาก เป็นหนทางเดียว ที่จะนำไปสู่การเสริมสร้าง ให้มีสมรรถภาพทางกายที่ดี ดังนั้นระยะเวลา (Duration) ความหนักเบา (Intensity) และความบ่อยครั้ง (Frequency) ในการฝึกจะต้องจัดให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับระดับความสามารถของแต่ละบุคคล การฝึกหนักเกินไป หรือหักโหมเกินไป จะทำให้เหน็ดเหนื่อยและไม่สามารถฝึกต่อไปได้ ผลของการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายก็ไม่ดีเท่าที่ควรหรือ อาจจะไม่ได้ผลตรงกับความต้องการ ในทำนองเดียวกัน การฝึกมากเกินไป (Over Training) จะมีผลทำให้ขีดความสามารถลดลง เบื่อการฝึกซ้อม น้ำหนักตัวลดลง อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ซึ่พจรเต้นเร็ว ฯลฯ แต่ถ้าฝึกน้อยเกินไปความสามารถทางด้านสมรรถภาพทางกาย ก็จะไม่ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนั้นจะต้องให้ผู้ฝึกได้รับการฝึกที่เหมาะสมพอดีกับความสามารถของผู้ฝึกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถของร่างกายในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจะเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายเพื่อให้เรามีสมรรถภาพที่ดี นั้นขึ้นอยู่กับโปรแกรมการฝึกที่จัดให้สอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ ที่ต้องการว่าจะเสริมสร้างในเรื่องใดหรือส่วนใดของร่างกาย โปรแกรมการฝึกเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายที่ดีนั้นควรพิจารณาถึงหลัก ในการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ดังนี้

1) ฝึกจากน้อยไปมาก ฝึกจากเบาไปหาหนัก และจะต้องฝึกจนกระทั่งร่างกายเกิดอาการเหน็ดเหนื่อยปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ การฝึกจะต้องให้เพียงพอกับความต้องการ ของร่างกายของแต่ละบุคคล อย่าฝึกจนกระทั่งเหนื่อยมากเกินไปหรือน้อยเกินไปจนไม่รู้สึเหนื่อยอย่างเต็มที่ ดังนั้น

ผู้ฝึกจะต้องฝึกให้พอ เหมาะพอดีกับสภาพร่างกาย และความต้องการของแต่ละคน การฝึกจึงจะได้ผลดี

2) การฝึกจะต้องทำเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายเกิดความเคยชินกับสภาพการเคลื่อนไหวของกิจกรรมนั้นๆ

3) การฝึกจะต้องใช้หลักการปรับเพิ่มความหนัก (Overload Principle) เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ร่างกายมีการพัฒนาปรับตัวดีขึ้น ความหนักที่จะปรับเพิ่มขึ้นนั้น ควรคำนึงด้วยว่าจะเพิ่มขึ้นสักเท่าใด และจะเพิ่มขึ้นอีกเมื่อใด รวมทั้งการฝึกในแต่ละวันควรฝึกวันละกี่ชั่วโมงและอาทิตย์ละกี่ครั้ง ผู้ฝึกควรมีโปรแกรมในการฝึกในแต่ละสัปดาห์ให้ชัดเจนแน่นอน

4) การพักผ่อน ภายหลังจากการฝึกในแต่ละวัน จะต้องใช้เวลาพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมงต่อหนึ่งวัน

5) การฝึกจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในขั้นพื้นฐานเบื้องต้นควรเริ่มต้นด้วยการฝึกความอดทนและเสริมสร้างความแข็งแรงทั่ว ๆ ไปรวมทั้งฝึกทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้นในช่วงระยะ 3 เดือนแรก ต่อมาควรปรับเพิ่มปริมาณความหนักในการฝึกให้มากขึ้น มุ่งเน้นการฝึกทักษะความอดทน ความแข็งแรง ตลอดจนสมรรถภาพทางกาย ในการประกอบกิจกรรมหรือทักษะการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ฝึกเน้นความสัมพันธ์และประสานงานของระบบกล้ามเนื้อ

6) การบำรุงร่างกายหรือรับประทานอาหาร จะต้องรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท กล่าวคือในแต่ละมื้อที่รับประทานอาหารจะต้องประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ผัก ผลไม้ เกลือแร่ และวิตามิน

#### 5.4.1 การออกกำลังกายแบบแรงต้าน

การออกกำลังกายแบบแรงต้านเป็นการฝึกที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อโดยมีน้ำหนักหรือแรงต้านขณะทำการฝึกหรือเคลื่อนไหว ซึ่งสอดคล้องกับ Ciccolo (2011) พบว่า การใช้การฝึกแบบแรงต้านเพื่อช่วยในการรักษาอาการติดบุหรี่ โดยมีหลักการออกกำลังกาย ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงการออกกำลังกายด้วยแรงต้าน

เป้าหมาย	ความหนัก (%1 RM)	ความหนัก (Multiple RM)
ความหนักต่ำ	55 – 60 % 1RM	20– 25 RM
ความหนักปานกลาง	60 – 75 % 1RM	10 – 12 RM
ความหนักสูง	80 – 90 % 1RM	3 – 6 RM

การออกกำลังกายแบบแรงต้านสำหรับเลิกบุหรี่ ควรจะเริ่มการฝึกด้วยแรงต้านความหนักปานกลางที่ความหนัก 60-75% เพื่อที่จะได้ฝึกท่าและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง และค่อย ๆ เพิ่มความหนักหลังจากฝึกไปได้อย่างน้อย 3 สัปดาห์ขึ้นไป

**5.4.2 การออกกำลังกายด้วยแอโรบิก** (Everson, 2008; กรองจิต วาทีสารกิจ, 2552; ฌอนอมวงค์ กฤษณ์เพ็ชร, 2555)

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) หมายถึง การที่ออกกำลังกายของกล้ามเนื้อของร่างกายที่ทำให้ เซลล์ของกล้ามเนื้อ มีขบวนการ ย่อยสลายโมเลกุลของน้ำตาลโดยใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และได้พลังงานออกมาที่มีสารพิษตกค้างน้อย จุดมุ่งหมายสำคัญของการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก เพื่อทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนให้มากที่สุด ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้ที่คิดจะเลิกบุหรี่ ก็คือการทำให้ออกซิเจนมีจังหวะการเต้น ของหัวใจสม่ำเสมอแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ วิ่งเร็ว ปั่นปาย ปั่นจักรยาน หรือวิ่งบนสายพาน ฯลฯ การออกกำลังกายแบบนี้จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนในปริมาณมาก ใช้ความหนักของการออกกำลังกายอยู่ที่ 60-84% HRR จะส่งผลให้การทำงานของปอดและหัวใจ แข็งแรงขึ้น สามารถช่วยลดอาการความอยากบุหรี่ และอารมณ์ได้ทันทีและระยะเวลา 5 นาที หลังจากออกกำลังกายเสร็จ ยิ่งหากได้รับการฝึกวิธีหายใจอย่างสม่ำเสมอด้วยการควบคุมสติให้สงบ ตัดกังวล และฝึกสมาธิอย่าง ต่อเนื่อง จะช่วยให้คาร์บอนมอนนอกไซด์ ในร่างกายถูกแทนที่ด้วยก๊าซออกซิเจน ซึ่งนำมาสู่สภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงในระยะยาว

จากหลักการฝึกดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายสำหรับเลิกบุหรี่ เป็นการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งผลให้การทำงานของปอดและหัวใจแข็งแรงขึ้น ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะมีการหลั่งสารโดปามีนให้ผลเช่นเดียวกับนิโคติน ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกสบาย ผ่อนคลายความเครียดจะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ดีขึ้น

## 6. แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรม

**6.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)** (Ham & LEE, 2007; Prochaska & Velicer, 1997)

ขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นทฤษฎีของเป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change) นำมาใช้ในการแบ่งระดับความพร้อมและความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลสามารถแบ่งเป็น 5 ระยะ คือ

- 1) ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ (Pre-contemplation)
- 2) คิดจะเลิกบุหรี่ (Contemplation)

- 3) เตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation)
- 4) ลงมือปฏิบัติ (Action)
- 5) ควบคุมป้องกันการเลิกบุหรี่ (Maintenance)

วิธีการประเมินระยะต่าง ๆ อย่างง่ายว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะใดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่นั้นสามารถใช้ คำถาม 2 คำถามคือ 1) ปัจจุบันคุณสูบบุหรี่หรือไม่ 2) ถ้าใช่คุณคิดและรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ คำตอบที่ได้ขึ้นกับว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะใดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1) ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ไม่เคยคิดที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่ในขณะนี้ ผู้สูบบุหรี่อาจตอบคำถามคลุมเครือ ผู้สูบบุหรี่บางคนอาจตอบด้วยความโกรธ แสดงว่าผู้สูบบุหรี่ยังไม่มี ความตั้งใจที่จะเลิก ดังนั้นการชักจูงหรือให้คำแนะนำถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่จึงจะ ใช้ไม่ได้ผลกับผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้

2) ขั้นที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ (Contemplation) เป็นระยะขั้นที่ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะตอบคำถามแสดงถึงความอยากเลิกสูบบุหรี่ เช่น ต้องการเลิกแต่ยังไม่สามารถเลิกได้ ซึ่งในระยะนี้ควรให้คำแนะนำ หรือสนับสนุนเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากบุหรี่ ทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ เป็นไปได้ และอธิบายถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ มากขึ้น

3) เตรียมที่จะเลิกสูบบุหรี่ (Preparation) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะตอบคำถามอย่างไม่ลังเลใจในการเลิกสูบบุหรี่

4) ลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ เป็นหน้าที่ของบุคลากรทาง สุขภาพที่จะให้ความช่วยเหลือ แนะนำวิธีการทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาต้องให้กำลังใจ

5) ควบคุมป้องกันการเลิกสูบบุหรี่ (Maintenance) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วอาจจะต้องนัดเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เนื่องจากบางรายยังคงมีอาการอยากกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

จากขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้แสดงว่าจะต้องวิเคราะห์ว่าบุคคลนั้นอยู่ในขั้นไหน เพื่อที่จะจัดกิจกรรมให้สอดคล้องเพื่อจะทำให้บุคคลนั้นยับยั้งไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้เมื่อคัดกรองระดับ ของขั้นได้แล้ว TTM ได้เสนอกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง (Process of Change) ไว้ 10 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้ (สุปรียา ตันสกุล, 2549)

1) การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Conscious raising) โดยการให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้อง เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่อันตรายต่อตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง หากยังคงพฤติกรรมเดิม

2) การแสดงออกด้านอารมณ์ (Dramatic relief) เป็นการจัดกิจกรรมกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ให้อุทสาหยณนตร์ ดุภาพ พุดคยเร่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ เพื่อจะร้่าให้เกิดความรู้สึกร้องการจะเปลี่ยนพฤติกรรม

3) การประเมินตนเอง (Self re-evaluation) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นให้บุคคลได้สะท้อนข้อดีข้อเสีย ปัญหา อุปสรรคของพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เพื่อให้เกิดความคาดหวังในประโยชน์ จากการเลิกทำพฤติกรรมเสี่ยง

4) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental re-evaluation) เป็นกิจกรรมที่ให้บุคคลได้สะท้อนถึงผลของการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงที่กระทบหรือมีผลเสียต่อบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขารวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม เช่น การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัวถ้าเลิกสูบจะช่วยให้คนที่รักไม่เสี่ยงต่อการรับควันพิษจากบุหรี่ และสังคมก็เห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่

5) ความสมดุลในการตัดสินใจ (Counter conditioning) หมายถึง การให้บุคคลได้พิจารณาประเมินน้ำหนักของประโยชน์ (Pros) หรือข้อดี ข้อเสีย (Cons) หากจะเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจ

6) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมใหม่ได้ และถ้าทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม (การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นแนวคิดของทฤษฎีปัญญาทางสังคมของ Bandura)

7) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship) การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ จะเป็นการช่วยเอื้อให้พฤติกรรมใหม่เกิดง่ายขึ้น เช่น คนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ต้องการคนที่เข้าใจ ยอมรับให้กำลังใจ ซึ่งได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข

8) การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (Contingency management) เป็นการให้ตัวเสริมแรงทางบวกหากทำพฤติกรรมใหม่ได้

9) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ลดโอกาสของการถูกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

10) การประกาศอิสรภาพต่อสังคมเป็นการสัญญา หรือแสดงตนต่อสังคมว่าตนจะยืนหยัดทำพฤติกรรมใหม่นี้อย่างต่อเนื่องเช่น ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งแสดงตนว่ายินดีจะช่วยคนที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในอดีตเช่นตนเอง

**6.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)** (Glanz et al., 1977; House, 1985; Israel, 1985; สุปรียา ตันสกุล, 2549)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ โดยปกติแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

- 1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
  - 2.1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง
  - 2.2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
- 3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ
- 4) ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ
  - 4.1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
  - 4.2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรองผลการปฏิบัติ (Affirmation) หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
  - 4.3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษาบุคคล และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ
  - 4.4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา



## 7. กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

7.1 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546)

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นวิธีที่คนสูบบุหรี่ชอบมากที่สุด เพราะเป็นการพูดคุยกันระหว่างบุคคลสองคนมองเห็นหน้ากันสามารถซักถามข้อมูลได้โดยตรง ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ได้ชัดเจนทั้งทางภาษาพูดและการแสดงออกทางร่างกาย และในทางกลับกันผู้สูบบุหรี่ก็สามารถมองเห็นความตั้งใจ จริงใจ และความห่วงใยของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อเขาสร้างความรู้สึกไว้วางใจ และความเชื่อมั่น จะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่สร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น เป็นวิธีที่บุคลากรสาธารณสุขมีโอกาสใช้มากที่สุด

### 1) เทคนิคให้คำปรึกษา

1.1 ทำนั่ง หรือยืน อยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย ไม่กอดอก ระยะห่างพอพูดธรรมดาได้ยินประมาณ พูด-พูดครึ่ง หน้าหน้าเข้าหาคนสูบบุหรี่ให้มองตากันได้ ระวางภาษากายให้เหมาะสม

1.2 การมอง ไม่จ้องตาตลอดเวลา สบสายตาเป็นระยะเมื่อต้องให้กำลังใจหรือสร้างความเชื่อมั่น แสดงความจริงใจ อย่าละสายตาออกจากใบหน้าของอีกฝ่ายหนึ่งโดยไม่จำเป็นเพราะจะทำให้รู้สึก่ออีกฝ่ายหนึ่งเกิดความเบื่อหน่าย หรือไม่ตั้งใจฟัง

1.3 ภาษาพูด ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะกับวัยของผู้สูบบุหรี่

1.4 การฟัง ฟังด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ ไม่แปลความหมายแทน พูดให้น้อย และใช้ความเงียบ เมื่อต้องการให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสคิด หรือกระตุ้นให้เล่าเรื่องต่อการฟังเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการให้คำปรึกษา เพราะจะทำให้ทราบเรื่องราวทั้งหมดจากผู้สูบบุหรี่

1.5 การตั้งคำถาม ใช้คำถามปิด เมื่อต้องการคำตอบที่กระชับหรือเฉพาะเจาะจง เช่น “คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน” “คุณออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่ใช้คำถามเปิดเป็นส่วนใหญ่ เช่น “เพราะอะไรจึงคิดว่า.....” “อะไรคือแรงจูงใจให้คุณอยากเลิกสูบบุหรี่” เป็นต้น คำถามเปิดจะทำให้เกิดความอิสระในการแสดงความคิดเห็นให้ใช้คำว่า “เพราะเหตุใด หรือเพราะอะไร” หลีกเลี่ยงคำว่า “ทำไม”

1.6 ใช้คำพูดทวนคำ เพื่อให้คนสูบบุหรี่คิดทบทวนคำพูด เกิด “สติ” หรือเข้าใจตนเอง เช่น “ที่คุณพูดว่า .....” “หรือคล้ายกับคุณคิดว่า.....”. การพูดทวนคำ เพื่อให้โอกาสผู้พูดหรือคนสูบบุหรี่ได้อธิบายความเพิ่มเติม หรือรับรู้ว่าคุณให้คำปรึกษาเข้าใจตรงกัน และยังเป็นการทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้ว่าผู้ให้คำปรึกษาฟังเรื่องราวที่เขาเล่า

1.7 การให้กำลังใจ กระทำอย่างต่อเนื่องไม่แสดงความเบื่อหน่าย แม้ว่าจะพยายามหลายครั้งแล้ว กระตุ้นและให้กำลังใจ เมื่อเห็นว่าผู้สูบบุหรี่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้แล้วหรือเมื่อเขาพร้อมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่

### 1.8 การใช้เวลา ขึ้นอยู่กับระยะต้องการเลิกของคนสูบ

- 1) กลุ่มยังไม่คิดเลิก (pre-contemplation) ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 55 นาที
- 2) กลุ่มไตร่ตรอง ลังเลใจ (Contemplation) ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20-30 นาที หากต่ำกว่า 15 นาที การสร้างแรงจูงใจจะยังไม่เข้มแข็ง หากเกิน 30 นาที จะพูดเรื่องส่วนตัว
- 3) กลุ่มพร้อมจะเลิก (Preparation) ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 10-15 นาที
- 4) กลุ่มกำลังเลิก (Action) ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 8-10 นาที
- 5) กลุ่มเลิกแล้ว (maintenance) ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 3-5 นาที ในการติดตามให้กำลังใจ และป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีก ระยะเวลาจะเพิ่มขึ้นตามระยะความต้องการเลิกหรือความพยายามของผู้สูบ

## 7.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, 2546)

การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม (Group - Counseling) หมายถึงการให้คำปรึกษาตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปพร้อมกัน การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่จะมีประสิทธิภาพ กลุ่มควรมีขนาด 6-12 คน มีการเข้ากลุ่ม 4-7 ครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

### 1) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

ก่อนเริ่มกิจกรรมควรทำประวัติการสูบบุหรี่ของผู้เข้ากลุ่มทุกคน โดยมีแบบฟอร์มบันทึกที่จะเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลได้

#### ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนข้อมูล

เป็นการเปิดให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของตัวเองอายุ จำนวนมวนที่สูบ จำนวนปี เหตุผลที่สูบบุหรี่ และเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้เลิกในอดีต ระยะเวลาที่เลิกได้ อาการที่เกิดขึ้น และวิธีแก้ไข ในบางกรณีอาจลงลึกไปถึงพฤติกรรมในการสูบ และวิธีแก้ไขพฤติกรรมเป็นไม่สูบ

#### ขั้นที่ 2 วางแผนการเลิกสูบบุหรี่

ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ได้บันทึกไว้ของแต่ละคนและช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติตัวในช่วงที่ขอสูบบุหรี่เสมอ ๆ เมื่อจะต้องหยุดสูบบุหรี่จริง ๆ พูดคุยวิธีการเลิกของแต่ละคนที่คิดว่าน่าจะนำไปใช้ได้

#### ขั้นที่ 3 ลงมือหยุดสูบบุหรี่

พูดคุยถึงอาการขาดบุหรี่ของแต่ละคนที่เกิดขึ้นและความสำเร็จในการแก้ไข อาการดังกล่าว อาจตรวจสอบสุขภาพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

#### ขั้นที่ 4 ต่อสู้กับอาการขาดบุหรี่หลังจากเริ่มหยุดสูบบุหรี่แล้ว

สมาชิกแลกเปลี่ยนอาการขาดบุหรีที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ไขที่ใช้ รวมถึงผลที่เกิดขึ้นว่า ได้ผลหรือไม่และให้สมาชิกได้ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขใหม่ ๆ ที่อาจได้ผล สรุปปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรีร่วมกัน เพื่อช่วยกันหาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะเหล่านั้น เช่น เพื่อนชวนเที่ยวกลางคืนเครียดจากการทำงาน

ขั้นที่ 5 ยืนยันว่าจะเป็นผู้ไม่สูบบุหรีตลอดไป

ถามความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรีของสมาชิกและแก้ไขปัญหที่อาจหลงเหลืออยู่ ร่วมกันให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อยืนยันว่าจะเป็นผู้ไม่สูบบุหรีตลอดไป

ขั้นที่ 6 ขั้นการติดตามผล

เพื่อให้กลุ่มสมาชิกได้มาพบกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรีสำหรับคนที่กลับไปสูบบุหรีอีก การกลับมาพบกันจะทำให้ได้เรียนรู้และแก้ไขข้อบกพร่องของตัวเอง โดยเรียนรู้จากสมาชิกที่เลิกได้ จะทำให้เขามีกำลังใจที่จะเริ่มต้นเลิกใหม่อีกครั้งหนึ่ง

**7.3 การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี** (Carol, 2006; กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; จินตนา สรายุทธพิทักษ์ , 2553; รณชัย คงสกนธ์, 2550)

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี ประกอบด้วย

- 1) ส่งเสริมความตั้งใจในการเลิกบุหรี
- 2) สื่อความห่วงใยและใส่ใจ
- 3) ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรีพูดคุยเกี่ยวกับกระบวนการเลิกบุหรีของตนเอง

หลักการรักษาผู้ติดยุหรี ประกอบด้วยกระบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ขั้นเตรียมการ (Preadmission) เป็นระยะที่ผู้รักษาประเมินผู้ป่วยพร้อมบันทึกปัญหาและสถานภาพของผู้ป่วย ในส่วนของขั้นตอนการรักษา จะเป็นการพูดคุยโน้มน้าวผู้สูบบุหรีให้เห็นถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรีและสร้างความมุ่งมั่นในการหยุดสูบบุหรี โดยอาศัยเทคนิค การสัมภาษณ์ เพื่อสร้างความตั้งใจ (Motivation Interview or Motivation Enhanced Therapy or Brief Intervention) ซึ่งเป็นเสมือนบทนำในการเตรียมผู้สูบบุหรีก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาประกอบด้วย

1.1 ประเมินปัญหาสุขภาพทางจิต ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรีได้ยากขึ้น การตรวจพบและทำการรักษาจะช่วยให้การหยุดบุหรีได้ผลสำเร็จมากขึ้น นอกจากนี้อาจจะต้องตรวจสุขภาพทางกาย และโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการสูบบุหรี เช่น การเอ็กซเรย์ปอด

1.2 ประเมินความตั้งใจในการหยุดบุหรี ประเมินแรงจูงใจที่นำมาสู่การรักษาหรือเคยรักษามาก่อนหรือไม่ด้วยวิธีใด ได้ผลอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี โดยเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวไม่ตระหนักถึงปัญหาการติดยุหรีไม่ได้ตั้งใจหยุดบุหรี (Pre-Contemplation) ไปสู่การเริ่มมีความคิดอยากหยุดบุหรี

(Contemplation) จนกระทั่งให้เข้าสู่ระยะตัดสินใจหยุดบุหรี่ (Determination) จากนั้นเกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการหยุดบุหรี่ (Action) และพยายามที่จะคงการเปลี่ยนแปลงนั้นไว้ให้ได้ (Maintenance) วิธีการสร้างแรงจูงใจทำได้โดย การสัมภาษณ์เพื่อสร้างความตั้งใจ (Motivational Interview) และ Brief Intervention ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 Motivational Interview เป็นแนวทางช่วยให้บุคคลได้ตระหนักถึงปัญหาหรือประเด็นที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับตนเอง ในบรรยากาศการช่วยเหลือ หรือประคับประคองมากกว่าที่จะเป็นการกล่าวอ้างเหตุผลหรือบังคับ โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจจากภายในตัวบุคคลเอง ไม่ใช่การกำหนดหรือการบังคับจากผู้อื่น หลักการทั่วไปมี 5 ประการ (DARES) ดังนี้

D (Develop Discrepancy) คือ การทำให้ผู้ติดบุหรี่รับรู้ถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมติดบุหรี่ในปัจจุบันกับเป้าหมายสำคัญในชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อเขาได้ทบทวนตนเอง เห็นความขัดแย้ง 2 ประเด็นด้วยตนเอง จนทำให้เกิดความรู้สึกตั้งใจที่จะอยากเปลี่ยนแปลงเพื่อเป้าหมายของตนเอง

A (Avoid Argumentation) คือ ผู้รักษาต้องหลีกเลี่ยงการโต้เถียงหรือ การกล่าวตำหนิผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากทำให้เกิดการต่อต้านจากปฏิกิริยาป้องกันตนเองของผู้สูบบุหรี่ แต่บางครั้งสามารถใช้ Soft Confrontation ได้เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงปัญหา

R (Roll with Resistance) คือ ความไม่เต็มใจ ลังเลใจ เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ ผู้รักษาต้องทำความเข้าใจ และมุมมองเดิมที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเปลี่ยนแปลง สามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือค่อย ๆ ปรับแต่งมุมมองใหม่ได้ โดยเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่พิจารณาทบทวนเกี่ยวกับการรักษาอีกครั้งและการทำให้ผู้สูบบุหรี่มีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เห็นศักยภาพในตนเอง จะสามารถช่วยลดความลังเลใจ หรือความไม่เต็มใจได้

E (Express Empathy) คือ การยอมรับผู้สูบบุหรี่ โดยผู้รักษาเข้าใจถึง อารมณ์ ความรู้สึก และมุมมองต่อปัญหาของผู้ติดบุหรี่ ไม่ตัดสินหรือตำหนิตีเตียน การยอมรับ และเข้าใจผู้สูบบุหรี่ไม่ได้หมายความว่าผู้รักษาเห็นด้วยว่าพฤติกรรมติดบุหรี่เป็นสิ่งถูกต้อง การลังเลใจของผู้ที่ติดบุหรี่ เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยผู้รักษาควรยอมรับและเข้าใจ ไม่ใช่มองว่าเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ และต่อต้าน

S (Support Self-Efficacy) คือ การทำให้ผู้ติดบุหรี่เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะประสบความสำเร็จในการหยุดสูบบุหรี่ ความเชื่อมั่นเน้นที่ความรับผิดชอบของผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่มีใครสามารถทำแทนผู้สูบบุหรี่ได้ แต่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อผู้สูบบุหรี่ต้องการ โดยเน้นที่การกระตุ้นศักยภาพของผู้สูบบุหรี่ในการจัดการปัญหา และพัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ

1.2.2 Brief Intervention เป็นแนวทางที่ใช้กระตุ้นผู้สูบบุหรี่ให้เกิดแรงจูงใจและคำมั่นสัญญา (Commitment) ที่จะลดหรือเลิกการใช้บุหรี่ เริ่มต้นด้วยการพูดคุยถึงปริมาณบุหรี่ที่สูบ

ความถี่ในการสูบบุหรี่ ความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นและที่อาจเกิดตามมา โดยให้ผู้สูบบุหรี่ทบทวนทั้งผลดีและผลเสียจากการสูบบุหรี่ จากนั้นเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงปัญหา นำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับผลที่เกิดตามมาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จนกระทั่งผู้สูบบุหรี่เกิดความตั้งใจมุ่งมั่น ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง จากนั้นร่วมกับผู้สูบบุหรี่ในการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนคาดการณ์ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และช่วยผู้สูบบุหรี่ในการวางแผนจัดการปัญหานั้นอาจให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

1.2.3 ประเมินสภาพและพฤติกรรมการใช้บุหรี่ โดยประเมินจากขนาดที่ใช้ ปริมาณวันละเท่าใด ใช้เวลาใดบ้าง สถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ คืออะไร เช่น สถานที่เสบบุหรี่ บุคคลที่เสบบุหรี่ด้วยกันเป็นประจำ สภาพอารมณ์แบบใดที่ทำให้อยากสูบบุหรี่

1.2.4 ประเมินสภาพแวดล้อม สภาพภายในครอบครัว การงานหรือการเรียนของผู้สูบบุหรี่ การใช้เวลาวางว่ามีผลในการจูงใจหรือผลักดันให้เกิดการใช้บุหรี่หรือไม่

1.2.5 ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ อาการขาดนิโคติน กระบวนการรักษาการหยุดบุหรี่และให้ข้อมูลพื้นฐานที่ผู้สูบบุหรี่ควรรู้ เช่น ความจำเป็นที่ต้องหยุดสูบบุหรี่ อาการขาดบุหรี่จะรุนแรงสูงสุดภายใน 1-3 สัปดาห์หลังการหยุดสูบบุหรี่ การกลับไปสูบบุหรี่แม้เพียง 1 ครั้ง ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปติดซ้ำได้เป็นต้น

1.2.6 สร้างสิ่งที่เป็นคู่สัญญา ต้องมีการตกลงที่จะร่วมมือกันทั้งฝ่ายผู้รับการรักษาและผู้รักษา เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ (Set a Quit Date)

1.2.7 ให้คำปรึกษา (Counseling) ควรแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่และอาศัยเทคนิค 5R's ดังนี้

Relevance ควรให้คำปรึกษาที่เหมาะสมตรงประเด็น และสอดคล้องกับสิ่งที่ เป็นจุดเรียกความสนใจของผู้ติดบุหรี่

Risks การให้ข้อมูล บอกถึงความเสี่ยงหรือข้อเสียที่เกิดจากการใช้บุหรี่ต่อไป

Rewards บอกถึงข้อดีที่จะได้รับจากการหยุดใช้บุหรี่

Road blocks ช่วยพิจารณา และประเมินถึงอุปสรรคปัญหา ที่ขัดขวางการเลิก บุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ตลอดจนวิธีการแก้ไข

Repetition การให้คำแนะนำเหล่านี้ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ควรกระทำซ้ำ ๆ ในทุก ๆ ครั้งของการมา

1.2.8 การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) คือ การมองว่า พฤติกรรมและอารมณ์มาจากลักษณะความคิด โดยแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อสิ่งที่แวดล้อมตนเองแตกต่างกัน ทำให้เกิดการตีความและการรับรู้สิ่งเหล่านั้นต่างกันไป

ดังนั้นความคิดที่คลาดเคลื่อน (Cognitive Error) จะทำให้การรับรู้ผิดเพี้ยนไป เป็นผลทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีได้ ในการรักษาผู้ติดบุหรืทำได้ดังนี้

1) เริ่มจากการให้ผู้สูบบุหรืทบทวนสถานการณ์ หรือความคิดแบบ (Identify Automatic Thought) ที่ทำให้ตนเองอยากสูบบุหรืหรือเกิดการใช้บุหรื เช่น ความคิดในแง่ลบกับตนเอง หรือความคิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความเครียด หรือคิดว่าการสูบบุหรืเพียงมวนเดียวไม่ทำให้ติด เป็นต้น

2) ช่วยผู้สูบบุหรืตรวจสอบความคิดว่า ความคิดอัตโนมัตินั้นเป็นจริงหรือไม่ มีทางเป็นอย่างอื่นได้อีกหรือไม่ โดยใช้เทคนิคเขียนความคิดที่เป็นไปได้ทั้งหมดลงกระดาษ เช่น การเห็นว่าเพื่อน ๆ นั่งเงียบคิดว่าเพื่อน ๆ ไม่ชอบตนเอง จึงเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรืไปใช้บุหรืได้ ดังนั้นให้ผู้สูบบุหรืเขียนสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ เช่น เพื่อนอาจกำลังทำงานของเขาอยู่ หรือเพื่อนอาจมีปัญหาไม่สบายใจของตนเองอยู่ส่วนใหญ่อ้างว่ามีความเป็นไปได้

3) ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม ของผู้สูบบุหรืว่าเป็นผลจากประสบการณ์ หรือความเชื่อในอดีตของผู้สูบบุหรื เช่น การเป็นคนเก่ง ทุกคนต้องชอบ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น ไม่ดีก็แล้ว ไม่เก่งก็ล้มเหลว ให้ผู้ป่วยลองหาความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น ถ้าผู้สูบบุหรืเชื่อว่าการกลับไปสูบบุหรืเพียงมวนเดียวไม่เป็นไร ไม่ติดนั้น อาจทำให้ผู้สูบบุหรืเห็นว่าการกลับไปสูบบุหรืเพียงมวนเดียวก็มีโอกาสกลับไปติดใหม่ได้

4) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving/Skill Training) คือ ผู้รักษาช่วยให้ผู้สูบบุหรืตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ที่กระตุ้นหรือมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรือีกได้ เช่น การอยู่ใกล้ชดกับผู้สูบบุหรื การมีอารมณ์ไม่สดชื่น การดื่มสุรา เป็นต้น ควรช่วยผู้ป่วยฝึกทักษะการแก้ปัญหาดังนี้

4.1 เรียนรู้ที่จะคิดคาดการณ์ล่วงหน้าและหาทางออกที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงความคิดสูบบุหรืเพื่อแก้ปัญหา

4.2 ปรับกระบวนการคิดวิธีคิดเพื่อช่วยลดอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น การมองโลกตามความเป็นจริงมากขึ้น แทนการมองแต่ในแง่ลบ

4.3 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตบางอย่างเพื่อลดความตึงเครียดหรือเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.4 เรียนรู้วิธีการที่จะเผชิญความอยากบุหรืได้อย่างเหมาะสม เช่น เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรืให้ผู้สูบบุหรืเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่กิจกรรมอื่นที่เหมาะสม

4.5 ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอยากสูบบุหรื เนื่องจากผู้สูบบุหรืบางคนเห็นว่าการเผชิญสถานการณ์บางสถานการณ์เป็นการกระตุ้นความอยากมาก ๆ

4.6 ให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย ถ้าเป็นคนเก่งจริง ต้องเข้าใจถึงสถานการณ์และธรรมชาติของการเสพติด และปรับมุมมองของผู้สูบบุหรี่ให้ถูกต้องเหมาะสม

1.2.9 พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) โดยการให้ผู้สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น (Trigger) และใช้ Thought Stopping Techniques เมื่อเกิดความคิดอยากบุหรี่ เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การมีจินตนาการ การโทรศัพท์ไปปรึกษาคนที่จะเป็นกำลังใจให้ได้ เพื่อป้องกันการนำไปสู่ระยะอยากบุหรี่ (Craving) ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยง เนื่องจากมักทนความอยากบุหรี่ไม่ได้ และนำไปสู่การใช้บุหรี่ในที่สุด

1.2.10 Social Support ประกอบด้วย การฝึกทักษะแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคมอย่างทันท่วงที เช่น Hotline ที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับคำปรึกษาเรื่องหยุดบุหรี่ และการแก้ไขปัญหาคความเครียดในชีวิต ผู้รักษาอาจจะช่วยจัดให้มีแรงสนับสนุนอื่น ๆ จากสังคมของผู้สูบบุหรี่ เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง ฯลฯ

1.2.11 ส่งเสริมผู้สูบบุหรี่ดูแลตนเองเพื่อเสริมกำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ (Self-Help) เช่น การอ่านเอกสาร คู่มือ หรือติดตามเว็บไซต์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

1.2.12 Behavior Group Therapy กลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการหยุดสูบบุหรี่เป็นแรงกระตุ้นการหยุดสูบบุหรี่ให้กับสมาชิกคนอื่น ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่าคุณเองไม่โดดเดี่ยวเมื่อเห็นเพื่อนสมาชิกหยุดได้ ทำให้เกิดกำลังใจ และจากกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้สูบบุหรี่มองเห็นคุณค่าในตัวเอง

2) ขั้นตอนการรักษา (Treatments for Smoking Cessation) สิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้รับการรักษา มีแนวทางการรักษาดังนี้

การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Approach) อาจแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ก่อนเริ่มต้นรักษา และหลังการรักษา การรักษาอีกวิธีหนึ่ง คือ การรักษาแบบ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นการรักษาแบบไม่ใช้ยาเช่นกันมีแนวคิดที่เราสามารถป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (Relapse Prevention) ได้ด้วยการป้องกันอาการอยากสูบบุหรี่ (Craving) การป้องกันอาการอยากสามารถทำได้โดยการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น (Trigger) อะไรทำให้เขาเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ซึ่งตามหลักการเรียนรู้แบบทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) พบว่า ตัวกระตุ้นแบ่งออกเป็นตัวกระตุ้นภายใน (Internal Trigger) เช่น อารมณ์ ความคิด หรือจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ส่วนตัวกระตุ้นภายนอก (External Trigger) เช่น อุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้เขานึกถึงบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ และแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น เขาจะต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันไม่ให้ตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้น

นอกจากการศึกษาข้างต้นแล้ว การศึกษาของนักวิจัยจาก สถาบันนิต้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help Group) ของผู้สูบบุหรี่ในการช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการบำบัด เช่น การจัดการกับอารมณ์หรือความเครียด การจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ เป็นต้น จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น Psychosocial intervention ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา (Counseling) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving/Skills Training) ฝึกทักษะแสวงหาความช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด หรือให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavior Therapy) และกลุ่มบำบัด (Group Therapy)

การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวเอง แนวทางการเลิกบุหรี่นี้ขึ้นอยู่กับผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่เองหากผู้สูบบุหรี่มีความมั่นใจแน่น มีความเข้มแข็ง และมีกำลังใจพอ การเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีนี้ผู้รักษาจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counseling Technique) เทคนิคในการให้คำปรึกษา อาจเป็นรายบุคคลหรือเป็นแบบกลุ่มหรือจัดเป็นโครงการอดบุหรี่ เพื่อให้ผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการโดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้

3) ขั้นติดตามผล (Follow-up) และป้องกันการกลับติดซ้ำ (Prevention of Relapse) ควรมีการติดตามผลใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากวันเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นควร ติดตามผลต่อทุก 1 เดือน 6 เดือนแรก จากนั้นติดตามผลเป็นระยะเวลาตามความเหมาะสม และระยะเวลาการติดตามผลทั้งหมด โดยทั่วไป ประมาณ 1-2 ปี

4) การป้องกันการกลับติดซ้ำ (Prevention of Relapse) ควรมีการติดตามประสิทธิภาพการรักษา และการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้สูบบุหรี่ การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการกลับมาติดซ้ำได้ โดยเฉพาะ 6 เดือนแรก พบว่ามีผู้สูบบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่อีกถึงร้อยละ 65 ผู้สูบบุหรี่มักหยุดสูบบุหรี่หลายครั้งกว่าจะหยุดสำเร็จเฉลี่ย 3-4 ครั้ง จากการศึกษาของ Prochaska (1997) พบว่า บุหรี่เหมือนสารเสพติดตัวอื่น ในแง่ของวงจรการเลิก นั่นคือ ผู้สูบบุหรี่จะมีลักษณะกลับไปมาระหว่างการหยุดสูบบุหรี่ และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ประมาณค่าเฉลี่ยของการเลิกอยู่ที่ประมาณ 7 ครั้งกว่าที่จะหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ภาวะติดบุหรี่จึงเหมือนโรคเรื้อรังทางกายอื่น คือ เป็น ๆ หาย ๆ (Chronic Relapsing Disease) ดังนั้น การหยุดบุหรี่ล้มเหลวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้และเป็นปกติ จึงควรเข้าใจผู้สูบบุหรี่และให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจ เพื่อไม่ให้ผู้สูบบุหรี่หมดกำลังใจ ปัญหาส่วนใหญ่ที่ผู้สูบบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่อีกเกิดจากการติดนิโคติน ซึ่งจะมีอยู่ได้แม้ว่าหยุดมาหลายปี หรือเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนั้นผู้รักษา ควรช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ค้นหาปัญหาที่หยุดบุหรี่ไม่ได้อยู่ที่ใด และช่วยผู้สูบบุหรี่หาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม เช่น ฝึกทักษะการแก้ปัญหา ฝึกทักษะการหาแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น



กล่าวโดยสรุป ผลสำเร็จของการรักษาผู้เสพติดบุหรี่ คือ การหยุดผู้สูบบุหรี่ให้นานที่สุดหรือตลอดไป โดยให้มีพฤติกรรมใหม่ถูกสร้างขึ้นอย่างมั่นคง การแนะนำทาง การให้คำปรึกษา การออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ การให้กำลังใจในการรักษาผู้ติดบุหรี่ ในปัจจุบันควรมีลักษณะของการผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการขาดบุหรี่ และการรักษาแบบไม่ใช้ยาเพื่อสร้างความตั้งใจ และป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยในประเทศ

กุลวรรณ นาครัศ (2540) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 10 สัปดาห์กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนดีขึ้นเกิดจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันก่อนการทดลองทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันแต่ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมดังกล่าวในการเลิกสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ความคาดหวัง ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความใกล้เคียงกันและภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทั้งนี้พบว่าเป็นผลจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ทำให้นักเรียนโดยได้รับการพัฒนาให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษานั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการตัดสินใจก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวในการสูบบุหรี่มีสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันของกลุ่มทดลองมีจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลดลงเป็นผลเนื่องมาจากการที่นักเรียนได้ตระหนักถึงถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้วิธีการต่างๆและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติตัวซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จส่วนหนึ่งสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2542) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่นโดยประยุกต์แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ เทคนิคการควบคุมตนเอง และกระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 93 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน จากนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คนจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครราชสีมา พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้นักเรียนรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองก่อนการทดลองมีคุณลักษณะด้านประชากรใกล้เคียงกันจึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองเมื่อกลุ่มทดลองได้ปรับเปลี่ยนการรับรู้ อันเป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาจึงทำให้นักศึกษามีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ได้เห็นสภาพที่เกิดขึ้นจริงจึงรับรู้ความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องมากขึ้น ในด้านรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 เนื่องจากในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางการสุขศึกษา คือ ตัวแบบจริงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับนักศึกษามาถ่ายทอดประสบการณ์ได้แก่ ผลเสียจากการสูบบุหรี่ที่เห็นผลในระยะสั้นวิธีการที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และผลดีที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกบุหรี่ ทำให้นักศึกษาสนใจซักถามและแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างประกอบกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากกิจกรรมสุขศึกษาก่อนหน้านี้จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากขึ้น

สุพรรณิ ปานดี (2542) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม ศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษากับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 90 คน เป็นกลุ่มทดลอง 44 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 5 สัปดาห์ ติดตามผล 5 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 10 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2541 ถึงเดือนมกราคม 2542 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และหลังการทดลอง 5 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสูบบุหรี่และแบบสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t - test, Student 's t - test และ Z -test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ใจเพชร พลสงคราม (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัวที่สูบบุหรี่จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 38 คน มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองจำนวน 7 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ หลักระบุฝึกรวม แผ่นพับสื่อบุคคล ผลการทดลองพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมคำแนะนำการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา มีรูปแบบกิจกรรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับหัวหน้าครอบครัว กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกครอบครัว มีการกระตุ้นเตือนหัวหน้าครอบครัวโดยการใช้วีดิทัศน์ และการใช้จดหมายกระตุ้นเตือน จึงทำให้เกิดการรับรู้แรงจูงใจแก่หัวหน้าครอบครัวและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

ปิยมาศ สอนกุล (2552) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิตจังหวัดสุราษฎร์ธานี การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญส่งผลกระทบต่อผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียงสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจทำลาย สิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ซึ่งการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังจะทำให้ช่วยลดปัญหาเหล่านี้ในอนาคตได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1/2550 ค่ายวิภาวดีรังสิต สังกัดกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 จังหวัด สุราษฎร์ธานี เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 78 คนเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม การใช้ตัว

แบบ การระดมความคิดอภิปรายปัญหา กำหนดวิธีการปฏิบัติตัว การกระตุ้นและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ใช้ระยะทดลอง 10 สัปดาห์และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสูบบุหรี่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบทางสถิติด้วย Paired Samples t-test และ Z-test ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบต่อวันน้อยลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2553) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมเลิกบุหรี่ สำหรับวัยรุ่นชาย การพัฒนารูปแบบกิจกรรมใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุ การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมใช้กลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจงจาก 2 โรงเรียน เป็นวัยรุ่นชายจำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ นำข้อมูลที่ได้ มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ทดสอบด้วยสถิติ "ที" และไค-สแควร์ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการทดสอบพบว่ารูปแบบกิจกรรมการเลิกบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล จำนวนวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่จากก่อนการทดลอง ในขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 เป็นขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 ดังนั้นรูปแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า คือ การกระตุ้นให้รับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงการประเมินความสามารถของตน การระบายนารมณ์ การสัมพันธ์แบบช่วยเหลือการควบคุมตนเอง และการเสริมแรงจากกลุ่มอ้างอิง โดยมีกระบวนการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่เพิ่มขึ้น การสังเกตตนเอง การรู้เท่าทัน บุหรี่เกิดแรงจูงใจทางบวก สนุกสนานในงานสร้างสรรค์ การตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ สมาริ

เพิ่มขึ้นเว็บไซต์สำหรับวัยรุ่น และการมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมมีประสิทธิภาพทำให้วัยรุ่นชายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้

จวีพร บัวลอย (2553) การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาย อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาย อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างมี 70 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรม 6 ครั้งประกอบด้วย การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ และการศึกษาจากตัวแบบจริง ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบสมมติฐานใช้ Paired samples t-test Independent samples t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  และมีความพึงพอใจต่อการนำคำแนะนำมาใช้ลดความอยากบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.3 โดยสรุป การประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าว เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม

## 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Chaloupka and Wechsler (1997) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนจาก 4 วิทยาลัย ในปี 1993 จำนวน 103 คนและปี 1997 จำนวน 251 คน โดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนตอบเองในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมาและระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อคำถามรวมถึงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่และจำนวนครั้งของการพยายามเลิกสูบบุหรี่ พบว่าช่วงระยะ 4 ปี อุบัติการณ์ของการสูบบุหรี่ณ ปัจจุบัน (30 วัน) คงที่อยู่ที ร้อยละ 27.08 จากเดิม ร้อยละ 22.3  $p < 0.001$ ) นักเรียนจากโรงเรียนของรัฐบาลมีการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 22 ถึง ร้อยละ 29.5 มากกว่าจากโรงเรียนของเอกชน ในจำนวนทั้งหมดนี้พบว่าร้อยละ 28 เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่ออายุ 19 ปี ร้อยละ 18 มีความพยายามมากกว่า 5 ครั้งที่จะเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังพบว่าร้อยละ 11 ของนักเรียนเหล่านี้เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเรียนในระดับวิทยาลัย

Hafstad et al. (1997) ศึกษาระยะเวลาเพื่อประเมินการสะสมผลลัพท์จากการรณรงค์ทางสื่อสารมวลชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสื่อสารมวลชนเพื่อโน้มน้าวอารมณ์และใช้วิธีช่วยเพื่อดึงดูดความสนใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 14-15 ปี ในประเทศนอร์เวย์ระหว่างปีการศึกษา ค.ศ. 1992-1995 โดยดำเนินการทดลองใน 2 เมือง แบ่งเป็นเมืองทดลองและเมืองเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลองพบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่จากเมืองทดลองและเมืองเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทางสถิติ เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าการให้ข่าวสารหรือข้อความกระตุ้นบ่อยๆ จะมีผลต่อความตระหนักและพฤติกรรมในกลุ่มคนไม่กว้างขวางนัก คือ มีเฉพาะวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่เท่านั้นที่ให้ความสนใจข้อความต่อต้านการสูบบุหรี่ ส่วนในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงเท่านั้น

Thomas (2003) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของวิธีเครือข่ายสังคมสำหรับวิธีการให้งานกลุ่มต่อโปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้สำหรับการเลิกบุหรี่จากการวิจัย พบว่า อาการติดบุหรี่นั้นได้ถูกค่านึงว่าเป็นโรคชนิดหนึ่งตามประกาศของการจำแนกโรคสากล ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา ด้วยเหตุผลนี้มีมิติทางด้านจิตใจของโรคจึงควรที่จะได้รับการรักษาเช่นกัน นักสุขภาพเมื่ออาชีพจะต้องหาวิธีการที่สะดวกที่สุดสำหรับพฤติกรรมทางสุขภาพของแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้สำหรับการเลิกบุหรี่จะโดนปรึกษาหารือกัน รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นรูปแบบที่มีการรวบรวมและกระชับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้มุ่งเน้นไปยัง 5 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง คือ ขั้นตอนการพิจารณา การพิจารณาใคร่ครวญ การเตรียมพร้อม การลงมือทำ และการรักษาสุขภาพ 10 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง (มุ่งเน้นไปที่การกิจกรรมที่สร้างความสำเร็จของการปรับปรุงการสูบบุหรี่) ความสมดุลทางด้านจิตตสันใจ (ข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง) และประสิทธิภาพในตนเอง (ความมั่นใจในตนเองของปัจเจกเมื่อคำนึงถึงการเลิกบุหรี่) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นหัวใจของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และประสิทธิภาพในตนเองนั้น จะสามารถทำงานได้ดีที่สุดในแต่ละขั้นเพื่อที่จะลดการต้านทาน เพื่ออำนวยความสะดวกในแต่ละกระบวนการ และเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังสามารถทำให้เพิ่มโอกาสสำเร็จ การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการเลิกบุหรี่นั้นมีการรายงานว่าอัตราประสบความสำเร็จว่ามีค่าตั้งแต่ร้อยละ 4.5 ถึง ร้อยละ 39.5 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นมันคงกว่าวิธีอื่นในการศึกษาเลิกบุหรี่ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเครื่องมือการวัดผลที่สามารถเปิดเผยให้เห็นถึงความคิดของแต่ละบุคคลเมื่อคำนึงว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่า เมื่อไร ทำไม และอย่างไร อีกทั้งรวมไปถึงประเด็นความมั่นใจอีกด้วย มันเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จใน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการใช้มาตรการนี้ ด้วยเหตุผลนี้จึงแนะนำให้ใช้รูปแบบนี้ในการศึกษาการเลิกสูบบุหรี่

Khalfa (2003) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายต่อระดับคอทิสอลในน้ำลายหลังจากอาการเครียดที่มีองค์ประกอบทางด้านจิตใจ พบว่า การฟังเพลงจะช่วยผ่อนคลาย (เมื่อเทียบกับความเงียบ) จะสามารถทำให้การฟื้นฟูจากอาการเครียดที่มีองค์ประกอบทางด้านจิตใจ สะดวกขึ้นได้ สำหรับเป้าหมายนี้ การเปลี่ยนแปลงระดับคอทิสอลในน้ำลายที่จะสังเกตการณ์ในนักเรียนจำนวน 24 คน ก่อนและภายหลังการทดสอบความตึงเครียดทางสังคม (Trier Social Stress Test) ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในสถานะที่มีการเปิดเพลง ระดับคอทิสอลในน้ำลายจะไม่เพิ่มขึ้น หลังจากอาการเครียด ในทางกลับกันในสถานะเงียบนั้นระดับคอทิสอลจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่าสามสัปดาห์

Chouinard and Robichaud (2005) ศึกษาผลการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 168 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประวัติการสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และมีแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจและความพิการ ซึ่งมีกิจกรรมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเลิกบุหรี่ และได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ 6 ครั้งเยี่ยมบ้านเมื่อครบ 2 เดือนกับ 6 เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาขณะอยู่โรงพยาบาลเท่านั้น และ 3) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ 1 ครั้งเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาและการติดตามทางโทรศัพท์ได้ถึงร้อยละ 41.5 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chen and Yeh (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและการประเมินโครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้ในการสอนร่วมกับอินเตอร์เน็ตสำหรับเยาวชนไม่สูบบุหรี่ จุดประสงค์ เพื่อศึกษาถึงโครงการเลิกบุหรี่ที่มีการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อให้เยาวชนเลิกบุหรี่ และประเมินถึงความสำเร็จของโครงการดังกล่าวว่าสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การเลิกอย่างถาวรของเยาวชนหรือไม่ การเก็บข้อมูล การทดลองนี้ออกแบบโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยมีการทดสอบคะแนนก่อน และหลังการทดลอง จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 77 คนโดยแยกเป็น 2 กลุ่มกลุ่มทดลองใช้โครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้สอนร่วมกับอินเตอร์เน็ตมีนักเรียนจำนวน 39 คน ส่วนนักเรียน 38 คนเป็นกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบใช้การสอนที่ไม่ใช้อินเตอร์เน็ตอีกกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โครงการเลิกสูบบุหรี่ที่วางแผนโดย

นักวิชาการที่เกี่ยวข้องโดยจะจัดการเรียนการสอน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 2 ชั่วโมงต่อครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ตามหัวข้อดังนี้ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ 1) หัวข้อวิพากษ์ในการเลิกสูบบุหรี่ 2) แบบสอบถามออนไลน์ 3) ถกปัญหา 4) เว็บไซต์ต่างๆ ผลการทดลอง การศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้อินเทอร์เน็ตสอนนั้น สูบบุหรี่น้อยลงแต่ก็ยังไม่สามารถที่จะเทียบได้กับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่เคยศึกษาในลักษณะเดียวกัน และยิ่งพบอีกว่า ถ้ามีการใช้รูปภาพประกอบเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในโครงการเหมาะสม ก็จะเป็นการเสริมเจตคติของนักเรียนเช่นกัน อีกทั้งการศึกษายังพบว่า ถ้านักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เองจากการเข้าร่วมกิจกรรม ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่

Christine (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้รูปภาพเพื่อลดความเครียดในการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า อดีตผู้สูบบุหรี่หลายคนไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้หลังจากที่ได้รับการบำบัดอาการแบบปกติและเปอร์เซ็นต์ของการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งสูงถึง 60%-80% ผู้ติดบุหรี่ส่วนใหญ่ได้กล่าวว่าความเครียดคือสาเหตุหลักในการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง ทักษะในการรับมือกับด้านสุขภาพนั้นจำเป็นในการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ ผลลัพธ์ของการใช้รูปภาพบำบัดได้ถูกตรวจสอบเพื่อลดอาการเครียดและการเลิกบุหรี่แบบถาวรในนักสูบผู้ใหญ่ อาสาสมัครจำนวน 76 คน ได้ถูกชั้นชวนให้เข้าร่วมหลังจากเข้าร่วมการบำบัดอาการติดยาแบบปกติแล้ว โดยผู้เข้าร่วมการทดลองจะโดนสุ่มให้ไปเข้าร่วมกลุ่มทดลองการรูปภาพบำบัด 39 คน และกลุ่มควบคุม 37 คน โดยทั้งสองกลุ่มต้องมาพบปะกันเป็นเวลาสามเดือน โดยกลุ่มทดลองนั้นจะได้รับการแนะนำโดยใช้เทคนิคการใช้รูปภาพ ขั้นตอน A 2 x 3 repeated-measures MANOVA with post hoc ได้ชี้ให้เห็นว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในตัวแปรตลอดการทดลอง ซึ่งส่งผลในการเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้รูปภาพ, การลดความเครียด, และการอดบุหรี่ที่นานขึ้นของกลุ่มที่ได้รับการทดลองโดยใช้รูปภาพ นอกจากนี้ การวิเคราะห์แยกแยะยังเผยให้เห็นว่าความเครียดที่สูงขึ้นและประสิทธิภาพของรูปภาพที่น้อยลงนั้นมีอย่างแพร่หลายในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นนิสัย ผลลัพธ์ยังชี้ให้เห็นว่า ในขณะที่การใช้รูปภาพเพื่อการผ่อนคลายนั้นได้ถูกเรียนและฝึกฝนนั้น ประสิทธิภาพของรูปภาพนั้นจะสูงขึ้น ความเครียดที่รับรู้ก็จะลดลงและจะสามารถรักษาการอดบุหรี่ไว้ได้

Ham and Lee (2007) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้รูปแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อคาดหวังถึงการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนเกาหลี จุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยในการเลิกบุหรี่ของเยาวชนเกาหลีโดยใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อใช้สำหรับโครงการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต การเก็บข้อมูล ใช้แบบสำรวจตนเองจากนักเรียนจำนวน 300 คนที่ศึกษาอยู่ที่ โรงเรียนมัธยมทางการช่าง โดยเลือกจาก 3 โรงเรียน การสุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง โดยเลือกห้องเรียน 1 ห้องจากระดับชั้น ม.4 ม.5 และ ม.6 นักเรียนจำนวน 147 คนระบุว่าตนเองเป็นคนที่สูบบุหรี่ แบบสอบถาม



แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้ 1) ระดับของการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ Likert Scale 2) แนวทางการเปลี่ยนแปลง 10 ข้อ ซึ่งพัฒนาและอ้างอิงมาจากการศึกษาที่ผ่านมา 3) คำถามเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ 18 ข้อ 4) คำถามเกี่ยวกับทัศนคติของตนเอง 5 ข้อ และ 5) ความต้องการของสารนิโคติน 8 ข้อ โดยอ้างอิงจาก Fagerstrom Tolerance Questionnaire ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาทางพฤติกรรมมีผลดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ ฉะนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการให้รัฐบาลเกาหลีเน้นย้ำถึงการสร้างความตระหนักถึงผลร้ายของการสูบบุหรี่ โดยผ่านทางกลุ่มเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ และพบว่าทัศนคติของตนเองก็มีผลต่อเลิกบุหรี่เช่นกัน ฉะนั้นโครงการเลิกสูบบุหรี่ควรจะเน้นถึงการสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองด้วยเช่นกัน

Everson (2008) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางที่มีผลต่อความต้องการบุหรี่ อารมณ์ อารมณ์ในวัยรุ่นที่อยากเลิกบุหรี่ ทำการศึกษาในวัยรุ่นอายุ 18-25 ปี จำนวน 45 คน ที่มีการสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนนานกว่า 6 เดือน ทำการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก 60-84% HRR เป็นระยะเวลา 10 นาที จำนวน 15 คน และทำให้ผู้ทดสอบทำการตอบแบบสอบถามทั้งในส่วนความต้องการของนิโคติน อารมณ์และกิจกรรมทางกาย ก่อนทำการออกกำลังกายในขณะออกกำลังกายนาที่ที่ 5 และหลังจากการออกกำลังกายในนาที่ที่ 5 และ 30 จากการทดสอบ พบว่า การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางเป็นเวลา 10 นาที นั้นสามารถช่วยลดอาการความอยากบุหรี่และอารมณ์ได้ในทันทีในระยะเวลา 5 นาที และมีความสัมพันธ์ในขณะออกกำลังกายด้วย

Ussher (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้การออกกำลังกายสำหรับการเลิกบุหรี่ จากการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ผู้คนสามารถเลิกบุหรี่ได้โดยการทำให้ค่านิโคตินในร่างกายลดลง และยังเป็นการลดความอยากสูบบุหรี่ด้วย นอกจากนั้นยังช่วยโดยการเพิ่มน้ำหนักตัวด้วย เพื่อที่จะชี้ให้เห็นว่าการใช้การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวหรือใช้ควบคู่ไปกับโปรแกรมเลิกบุหรี่มีประสิทธิผลมากกว่าการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว ขั้นตอนการวิจัย เราได้แบ่งออกเป็น 13 การทดลอง ซึ่ง 6 ในนั้นมีคนน้อยกว่า 25 คน ในแต่ละการรักษา พวกเขามีความแตกต่างกันในเรื่องระยะเวลา และความเข้มข้นของการเลิกสูบบุหรี่และโปรแกรมการออกกำลังกาย จาก 3 การศึกษาแสดงให้เห็นถึงอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมาก ในกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำที่เทียบกับกลุ่มควบคุม หลังจากการทดลอง หนึ่งในการทดลองยังแสดงให้เห็นอีกว่าประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายเมื่อเทียบกับการควบคุมการเลิกบุหรี่ในการติดตามผล 3 เดือนให้หลัง และประโยชน์ของการออกกำลังกาย ในการติดตามผล 12 เดือน ในการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงมากสำหรับกลุ่มที่ออกกำลังกายเทียบกับกลุ่มควบคุม ตอน 3 เดือนให้หลังแต่กลับไม่มากหลังจากสิ้นสุดการรักษาหรือ 12 เดือนให้หลัง ส่วนการศึกษาที่เหลือไม่ได้แสดงผล

แตกต่างของการออกกำลังกายกับการอดบุหรี่ สรุปลผลการทดลอง มีเพียงแค่ 1 จาก 13 การทดลองที่ได้เสนอหลักฐานว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยในด้านการเลิกบุหรี่ได้ใน 12 เดือน การทดลองอื่นๆ นั้นเล็กเกินไปที่จะแยกแยะความน่าเชื่อถือของการทดลอง หรือที่จะรวบรวมการออกกำลังกายที่มีความเข้มข้นไม่เพียงพอตามวัตถุประสงค์ การทดลองนั้นจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น, ความเข้มข้นที่เพียงพอ, เงื่อนไขที่เท่ากันของกลุ่มควบคุม, การวัดของการเชื่อมั่นในการออกกำลังกาย และความเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมทางร่างกายทั้งในกลุ่มการออกกำลังกายแล้วกลุ่มเปรียบเทียบ

Maansi (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับบุหรี่และยาถอนนิโคติน การวิจัยนี้เป็นการประเมินความเชื่อ ความรู้เรื่องบุหรี่เกี่ยวกับนิโคตินและความปลอดภัยจากยาถอนนิโคติน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่อายุ 18 เดือนหรือมากกว่าจำนวน 1,046 คน ที่สูบบุหรี่ด้วยวิธีการสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ ดำเนินการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียส่งให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมและกันยายน 2010 โดยการสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาถอนนิโคติน เพื่อหยุดสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับนิโคติน และความปลอดภัย/ประสิทธิภาพของยาถอนนิโคติน พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสารนิโคตินและความปลอดภัยของยาถอนนิโคติน งานวิจัยนี้ทำให้ผู้สูบบุหรี่ประมาณครึ่งหนึ่ง ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอันตรายของนิโคตินและความปลอดภัยของยาถอนนิโคติน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถพิจารณาใช้ยาถอนนิโคตินเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ได้

Westmaas (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองแต่มีเพียงแค่ 5% หรือน้อยกว่าที่ประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะเพิ่มอัตราความสำเร็จนี้จึงแนะนำหรือทดสอบให้มีการแต่งตั้งเครือข่ายทางสังคมสำหรับการสนับสนุนในระหว่างที่เลิกบุหรี่ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ในการศึกษา ก่อนหน้าของการทดลองนี้ ได้สรุปผลให้เห็นว่ามีหลักฐานเพียงน้อยนิดเท่านั้น ที่สนับสนุนว่าวิธีนี้นั้นมีประสิทธิภาพ ความสำคัญทางทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมได้สาธิตให้เห็นถึงคุณค่าของการรักษาที่สนับสนุนโดย เช่น การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาส่วนบุคคล และประสิทธิภาพของการสนับสนุนโดยเพื่อน หรือคนรักในการเลิกบุหรี่นั้น นอกจากนี้เราสามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบทางทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างแน่ชัดนั้น ได้สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม และการอธิบายสาเหตุและแนวทางในการเลิกบุหรี่นั้นจะนำไปสู่การศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของความสัมพันธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการเลิกบุหรี่

Elibero et al. (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและโยคะ ต่ออาการอยากบุหรี่ จากการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ของกิจกรรมทางกายต่อการอยากบุหรี่และอาการขาดบุหรี่ ซึ่งการศึกษาได้ถูกออกแบบให้เปรียบเทียบและทำการหาข้อแตกต่างผลลัพธ์ของรูปแบบกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันสองรูปแบบ ต่ออาการอยากบุหรี่แบบทั่วไปและแบบที่ต้องการเป็นอย่างสูง หลังจากงดเว้นจากการได้รับนิโคตินเป็นเวลาหนึ่งชั่วโมง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นปกติ 76 จะโดนสุ่มให้เข้าร่วมการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ โดยการเดินเร็วบนลู่วิ่งอัตโนมัติ (cardiovascular exercise), โยคะ, หรือไม่ให้ทำกิจกรรมใดๆภายใต้ภาวะที่ควบคุม ผู้เข้าร่วมทดลองจะโดนวัดผลของอาการอยากสูบบุหรี่และอารมณ์ และยังมีการประเมินปฏิกิริยาของการลงแดงอีกด้วย โดยทั้งหมดนี้ จะกระทำก่อนการทดลอง ในขณะที่ทดลองอยู่ หลังการทดลอง และประมาณสี่สัปดาห์หลังการกิจกรรมทางกายหรือกลุ่มควบคุม กลุ่มผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมทางกายเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ได้รับผลว่ามีอาการอยากบุหรี่ลดลง มีผลกระทบในทางบวกเพิ่มขึ้น มีผลทางลบลดลง นอกจากนี้ อาการอยากบุหรี่เมื่อเห็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ก็ลดลงอยากเจาะจงโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ แต่ถึงอย่างไรในกลุ่มที่ทำกิจกรรมโยคะก็ลดลงในภาพรวมด้วยเช่นกัน การศึกษานี้ได้ให้ข้อสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับการใช้การออกกำลังกายในการลดอาการอยากบุหรี่ในขณะที่หยุดการได้รับนิโคตินชั่วคราว ผลลัพธ์ยังได้ชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอสามารถลดความอยากสูบบุหรี่ที่ตอบสนองต่อการเห็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ แต่ยังมีอีกหลายจุดที่ต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไปในอนาคตเพื่อปรับปรุงการผสมผสานการออกกำลังกายในการรักษาอาการติดบุหรี่

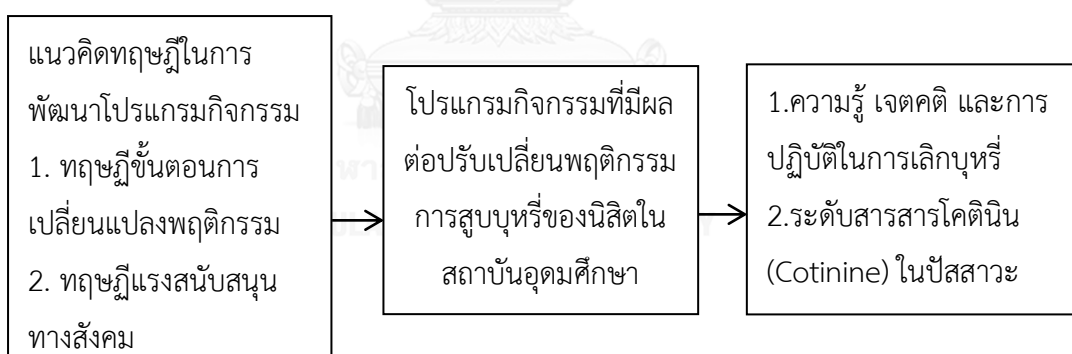
Ciccolo (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้การฝึกแบบแรงต้านเพื่อช่วยในการรักษาอาการติดบุหรี่: การศึกษานำร่อง จากการศึกษาทดลองชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการเลิกบุหรี่ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ได้มุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้หญิงเท่านั้น และยังเน้นแค่การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพียงอย่างเดียว การศึกษาทดลองแบบนำร่องนี้ ได้สำรวจการใช้การฝึกแบบแรงต้าน (เช่น การยกน้ำหนัก) ในฐานะแผนการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ทั้งสำหรับผู้ชายและผู้หญิง กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ทั้ง 25 คน จะได้รับคำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ และจะได้รับแผ่นแปะนิโคตินหนึ่งนิโคตินโดยการสู่มายาใน 12 สัปดาห์ของการออกกำลังกายแบบแรงต้าน หรือ ในกลุ่มควบคุม การประเมินผลจะถูกจัดทำขึ้นตอนเริ่มต้น, สามเดือน, และ หกเดือน ตามลำดับ ผู้เข้าร่วม (52% เป็นผู้หญิง) มีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี และมีค่าเฉลี่ยของการสูบบุหรี่มาแล้ว 19.1 ปี ในการประเมินผลของรอบสามเดือนซึ่งมีจุดประสงค์ในการตรวจสอบความชุกของการเลิกสูบบุหรี่ในเวลาหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งอัตราคือ 46% สำหรับกลุ่มที่ใช้การออกกำลังกายแบบแรงต้าน และ 17% สำหรับกลุ่มควบคุม สำหรับอัตราการเลิกสูบบุหรี่เป็นเวลานานนั้นคือ 15% และ 8% ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของน้ำหนักกายได้

ลดลงไป 0.6 กิโลกรัม ในกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบแรงต้าน และเพิ่มขึ้น 0.6 กิโลกรัม ในกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยไขมันในร่างกายยังลดลง 0.5% ในกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบแรงต้าน และเพิ่มขึ้น 0.6% ในกลุ่มควบคุม นี่คือการศึกษาคั้งแรกที่มีการรายงานถึงผลของการใช้การฝึกแบบแรงต้านเพื่อช่วยในการรักษาอาการติดยาเสพติด จากการศึกษาได้พบว่าเป็นได้ที่วิธีนี้จะเป็นทางเลือกสำหรับการรักษาอาการติดยาเสพติด

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง และศึกษาถึงกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษา เช่น การสร้างแรงจูงใจให้เห็นถึงอันตรายของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยใช้สื่อที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ การเสริมแรงทางบวก การใช้อินเทอร์เน็ต รวมทั้งความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

## 9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

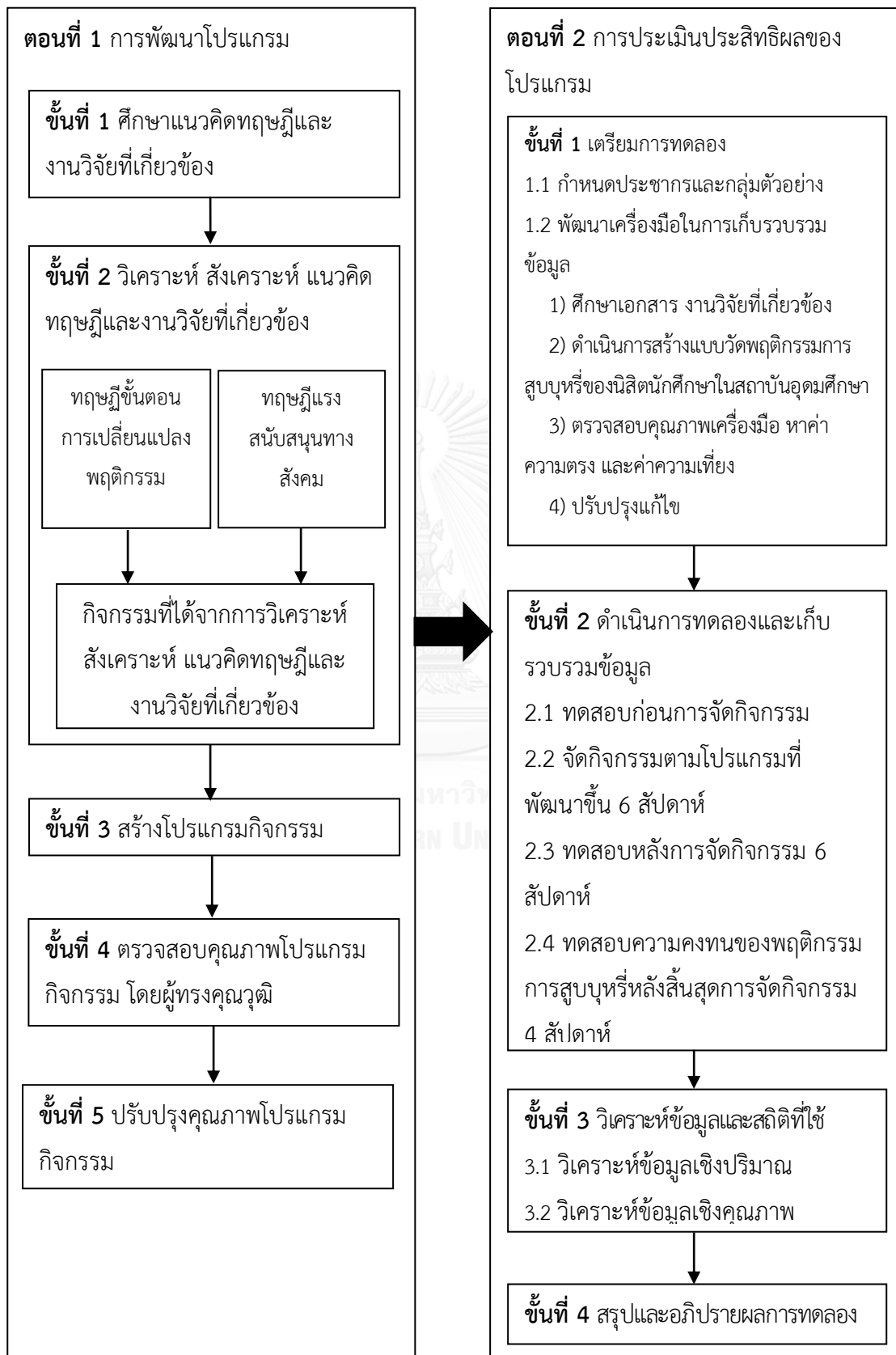
ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการพัฒนาแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ขั้นที่ 3 สร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
- ขั้นที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น
- ขั้นที่ 5 ปรับปรุงคุณภาพโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง
    - 1.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
    - 1.2 พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
  - ขั้นที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
    - 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
    - 3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
  - ขั้นที่ 4 การสรุปและอภิปรายผลการทดลอง
- สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



**ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม**

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการพัฒนาแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา การปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ แนวคิดมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเอกสาร งานวิจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ขั้นที่ 3 สร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ขั้นที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1 นำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบในประเด็นต่อไปนี้

1) ตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ว่าแต่ละกิจกรรมมีความตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อนำผลการพิจารณามาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ค่าดัชนีความสอดคล้องแต่ละกิจกรรม ดังตารางที่ 2

2) พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบของกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ พื้นฐานของแนวคิดทฤษฎี วิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ และการประเมินผล

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ของกิจกรรมที่ 1-8

รายการ	ค่า IOC	แปลผล
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่		
กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมประเมินตนเอง	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมรู้ทันบุหรี่	0.96	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ	0.90	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี่	0.96	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมแอโรบิกเลิกบุหรี่	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	0.93	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมรับคำปรึกษา	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมข้อมูลออนไลน์	1.00	ใช้ได้

จากตารางที่ 2 พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.96 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมอยู่ในช่วง 0.93 - 1.00 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละกิจกรรมมีค่า ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมประเมินตนเอง มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมรู้ทันบุหรี่ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี่ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมแอโรบิกเลิกบุหรี่ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมรับคำปรึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 และกิจกรรมที่ 8 กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

4.2 นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมกิจกรรม

4.3 นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่สูบบุหรี่ และไม่ใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นที่ 5 ปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา



การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยมีขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง

##### 1.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากร คือ นิสิตนักศึกษาเพศชายที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา
- 2) กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตนักศึกษาเพศชายที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา กำลังศึกษาในภาคปลาย ปีการศึกษา 2557 จำนวน 60 คน เป็นนิสิตนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขั้นที่ 2 คือ ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) และขั้นที่ 3 คือ ขั้นเตรียมเลิกบุหรี่ (Preparation) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

##### เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาโดยพิจารณาจากจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบไม่เกิน 10 มวนต่อวันและเคยพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง คือ สูบบุหรี่ในขั้นที่ 2 คือ ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) และขั้นที่ 3 คือ ขั้นเตรียมเลิกบุหรี่ (Preparation)
- 2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม
- 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีผลการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะพบว่ามีสารโคตินินในปัสสาวะทุกคนแสดงว่าทุกคนยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน

##### เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 15 ครั้ง และไม่สามารถทำแบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และตรวจสารโคตินินในปัสสาวะครบ 3 ครั้ง

##### 1.2 พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจำนวน 4 ฉบับได้แก่ ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ 2) แบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี่ 3) แบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และ 4) แบบบันทึกผลการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

###### 1.2.1 แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่

ในการพัฒนาแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเครื่องมือในการวัดความรู้เรื่องบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน หลัง และระยะติดตามผล

ของการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

2) ศึกษาตำรา เอกสารเกี่ยวกับการสร้างแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ โดยศึกษาทั้งด้านจุดมุ่งหมายของแบบวัด องค์ประกอบของแบบวัด วิธีการเขียนแบบวัด และวิธีการให้คะแนน

3) กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะสร้างแบบวัดซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องบุหรี่

4) สร้างแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ เป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนคือตอบถูกต้องตามเฉลยได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

5) นำแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท สาขาสุขภาพหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ลักษณะการใช้คำถาม ตัวเลือก ตัวลวง และความถูกต้องด้านภาษา วิเคราะห์และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

6) นำแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

7) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป จากนั้นนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์รายข้อ วิเคราะห์ค่าระดับความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการเลือกแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ โดยมีเกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีค่าระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2-0.8 มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ส่วนข้อคำถามที่มีระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ตัดทิ้ง ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.33-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกในช่วง 0.26-0.86 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพจำนวน 20 ข้อ

8) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความพึงพอใจของโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรื่องบุหรี่ หลังการทดลอง จำนวนนิสิตนักศึกษามากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนในระดับดีขึ้น (คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป) ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 คือ

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	เท่ากับ	ดีมาก
คะแนนร้อยละ 70 - 79	เท่ากับ	ดี
คะแนนร้อยละ 60 - 69	เท่ากับ	ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 50 - 59 เท่ากับ ค่อนข้างอ่อน  
 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 49 เท่ากับ อ่อน

### 1.2.2 แบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี

ในการพัฒนาแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) กำหนดกรอบการสร้างแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี โดยศึกษาแนวคิด และวิธีสร้างจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ จำนวน 20 กำหนดข้อความที่แสดงถึงเจตคติเรื่องบุหรี ความคิด ความรู้สึก และทักษะในการ ตัดสินใจ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ใน 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี ดังนี้

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

4) กำหนดเกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	การตัดสิน
4.50 – 5.00	มีเจตคติเรื่องบุหรีในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	มีเจตคติเรื่องบุหรีในระดับดี
2.50 – 3.49	มีเจตคติเรื่องบุหรีในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	มีเจตคติเรื่องบุหรีในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	มีเจตคติเรื่องบุหรีในระดับควรปรับปรุง

5) นำแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท สาขาสาขาศึกษาศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ลักษณะการใช้คำถาม และความถูกต้องด้านภาษา วิเคราะห์และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

6) นำแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนิสิต นักศึกษาที่สุบบุหรีในสถาบันอุดมศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

7) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี โดยใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 20 ข้อ

8) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความพึงพอใจของโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี หลังการทดลอง จำนวนนิสิตนักศึกษามากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนในระดับดีขึ้นไป (ระดับคะแนน 3.50 ขึ้นไป) ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 คือ

ระดับคะแนน 4.50-5.00	เท่ากับ	ดีมาก
ระดับคะแนน 3.50-4.49	เท่ากับ	ดี
ระดับคะแนน 2.50-3.49	เท่ากับ	ปานกลาง
ระดับคะแนน 1.50-2.49	เท่ากับ	ค่อนข้างไม่ดี
ระดับคะแนน 1.00-1.49	เท่ากับ	ไม่ดี

### 1.2.3 แบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี

ในการพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) กำหนดกรอบการสร้างแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี โดยศึกษาแนวคิด และวิธีสร้างจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติและทักษะในการปฏิบัติเรื่องบุหรี ทั้งด้านบวกและด้านลบ ใน 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึงปฏิบัติ 6-7 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึงปฏิบัติ 3-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึงปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนปฏิบัติเรื่องบุหรี ในแต่ละข้อความ ดังนี้  
ในข้อความที่เป็นข้อความในทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 4 คะแนน

4) กำหนดเกณฑ์การตัดสินทักษะการปฏิบัติเรื่องบุหรี

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ	การตัดสินการนำไปปฏิบัติ
3.50 – 4.00	มีการนำไปปฏิบัติในระดับดีมาก
2.50 – 3.49	มีการนำไปปฏิบัติในระดับดี
1.50 – 2.49	มีการนำไปปฏิบัติในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	มีการนำไปปฏิบัติในระดับที่ต้องปรับปรุง

5) นำแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท สาขาสาขาสุขศึกษาหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ลักษณะการใช้คำถาม และความถูกต้องด้านภาษา

วิเคราะห์และคัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

6) นำแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรีในสถาบันอุดมศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

7) นำผลการทดสอบมาตรฐานให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี โดยใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 ได้ข้อความที่มีคุณภาพจำนวน 20 ข้อ

8) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความพึงพอใจของโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเรื่องบุหรี หลังการทดลอง จำนวนนิสิตนักศึกษามากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนในระดับดีขึ้นไป (ระดับคะแนน 2.50 ขึ้นไป) ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 คือ

ระดับคะแนน 3.50-4.00	เท่ากับ	ดีมาก
ระดับคะแนน 2.50-3.49	เท่ากับ	ดี
ระดับคะแนน 1.50-2.49	เท่ากับ	ค่อนข้างไม่ดี
ระดับคะแนน 1.00-1.49	เท่ากับ	ไม่ดี

1.2.4 แบบบันทึกผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ ของผู้ที่สูบบุหรี ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล ดังนี้

คะแนน	ความเข้มข้นของสารโคตินิน	แถบมาตรฐาน	แปลผล
1	<200 ng/mL	C T	ไม่สูบบุหรี
0	≥200 ng/mL ขึ้นไป	C	สูบบุหรี

ภาพที่ 2 ชุดตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs



ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความพึงพอใจของโปรแกรมด้านการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่ หลังการทดลองที่จำนวนนิสิตนักศึกษามากกว่าร้อยละ 50 ได้รับคะแนนในระดับ 1 (ความเข้มข้นของสารโคตินินในปัสสาวะต่ำกว่า 200 ng/mL ลงมา) ตามเกณฑ์ชุดตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs ที่กำหนดค่าที่ 200 ng/mL เป็นค่าของสารโคตินินที่วัดได้ในปัสสาวะซึ่งจะปรากฏหลังจากสูบบุหรี่ไปแล้ว 2 ชั่วโมง ถึง 10 วัน (ALFA Scientific Designs, 2010)

ผลการตรวจคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง (Reliability)	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)	ค่าความยาก-ง่าย (Difficulty index)
แบบวัดความรู้	1.00	0.85	0.26 - 0.86	0.33 - 0.80
แบบวัดเจตคติ	1.00	0.85	0.22 - 0.68	-
แบบวัดการปฏิบัติ	1.00	0.87	0.26 - 0.68	-

จากตารางที่ 3 พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ค่าความเที่ยงอยู่ในช่วง 0.85-0.87 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.22-0.86

ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ทดสอบก่อนการจัดโปรแกรม โดยการทดสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ก่อนการจัดโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำผลการทดสอบก่อนการจัดโปรแกรมมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยการทดสอบค่า ที (t-test) เพื่อทดสอบว่านิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ แตกต่างกันหรือไม่ ผลการเปรียบเทียบดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	11.733	1.910	11.033	1.066	1.752	0.085
เจตคติ	3.075	0.316	2.983	0.274	1.199	0.235
การปฏิบัติ	2.165	0.176	2.226	0.301	-0.967	0.338

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนผลการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษา ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ผลการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษาทั้ง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนการทดลอง				Pearson Chi-Square	p
	ไม่สูบ		สูบ			
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง	0	0.00	30	100	0.00	1.00
กลุ่มควบคุม	0	0.00	30	100		

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า สารโคตินินในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษาทุกคน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านิสิตนักศึกษาทุกคนยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน

2.2 จัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง

2.3 ทดสอบหลังจัดโปรแกรมกิจกรรม 6 สัปดาห์

2.4 ทดสอบความคงทนของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี และสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมแล้ว 4 สัปดาห์



### แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลองที่ใช้ในครั้งนี้ คือ Equivalent control group pretest posttest design Campbell and Stanley, 1969 อ้างถึงใน ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ (2550) โดยจัดกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม และมีการวัดตัวแปรตาม 3 ครั้ง คือ วัดก่อนการทดลอง วัดภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และวัดความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว 4 สัปดาห์รวมเวลาในการทดลอง 10 สัปดาห์ ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 แบบแผนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	วัดก่อนการทดลอง	โปรแกรมกิจกรรม	วัดภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์	วัดความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์
E	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>
C	O <sub>4</sub>		O <sub>5</sub>	O <sub>6</sub>

E	=	กลุ่มทดลองที่เป็นนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่
C	=	กลุ่มควบคุมที่เป็นนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่
X	=	โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
O <sub>1</sub> O <sub>4</sub>	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินในปัสสาวะ ที่วัดได้ก่อนการทดลอง
O <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินในปัสสาวะ ที่วัดได้ภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์
O <sub>3</sub> O <sub>6</sub>	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินในปัสสาวะ ที่วัดได้จากความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว 4 สัปดาห์

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

#### 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติดังนี้

- 1) คำนวณค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่
- 2) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและระยะติดตามผลด้วยค่า  $t$  (t-test independent)

3) วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (Repeated Multivariate Analysis of Variance: Repeated MANOVA) เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

4) เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Comparison) โดยวิธีการของ Bonferroni

5) ไค-สแควร์ (Chi-square) ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของสารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองที่มีต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มาวิเคราะห์เนื้อหา โดยการแจกแจง

ขั้นที่ 4 สรุปและอภิปรายผลการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนที่ 2 สาระ องค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนที่ 3 ผลการจัดตารางกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาและระยะการทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่อง บุหรี่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และสารโคตินินในปัสสาวะที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เหตุผลที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของนิสิตนักศึกษาต่อกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม

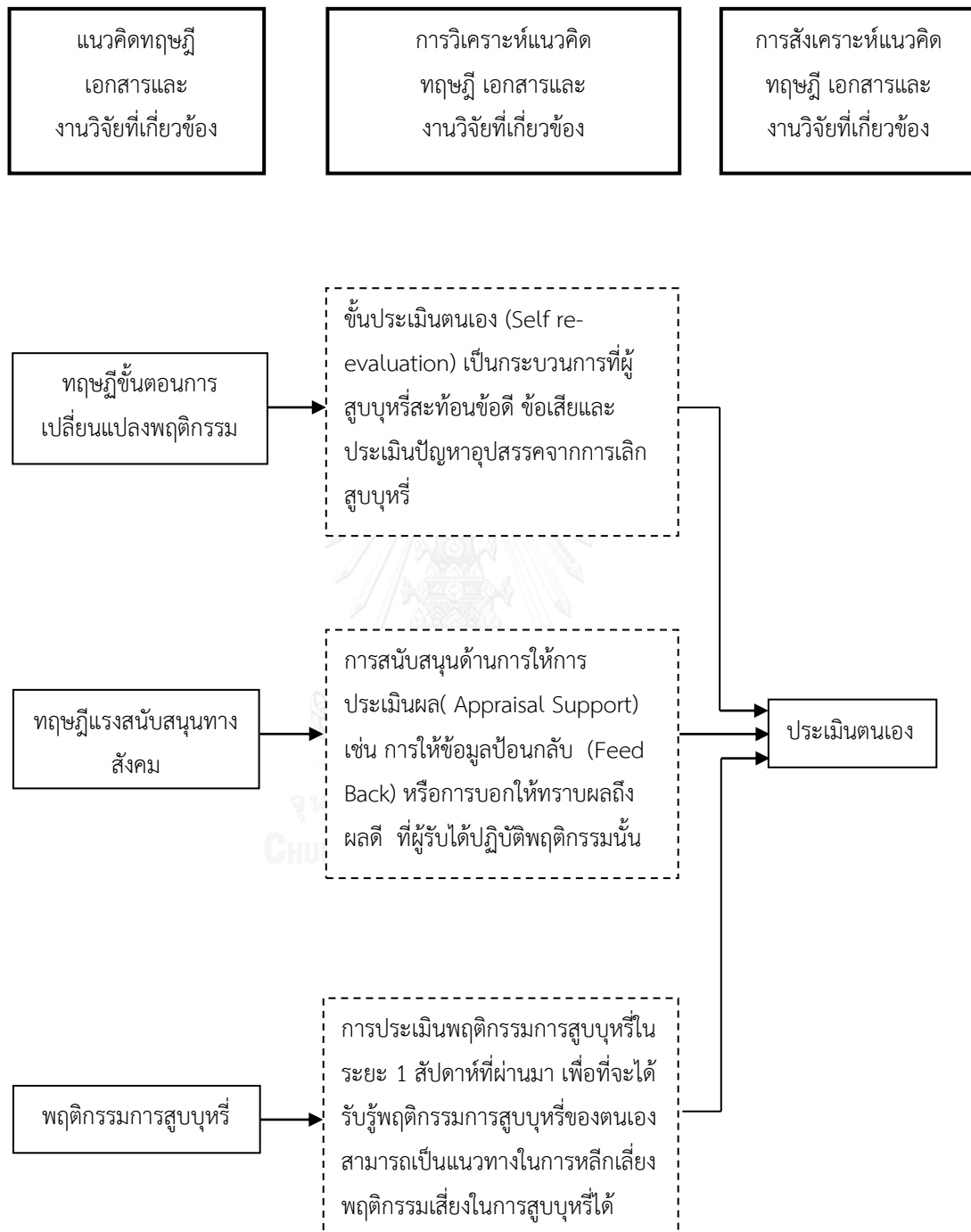
**ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา**

ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

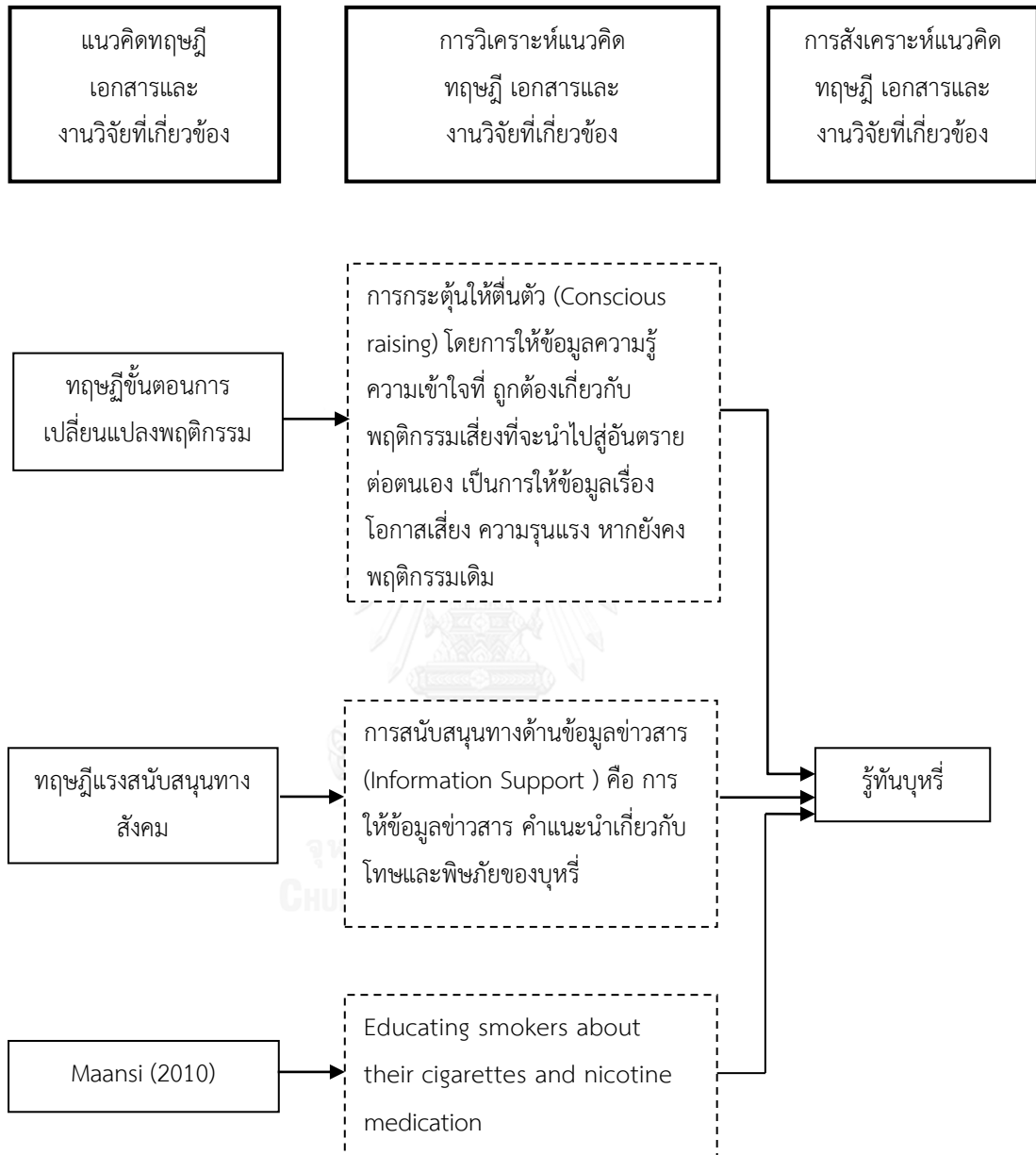
**ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา**

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ดังภาพที่ 4-11 และตารางที่ 6

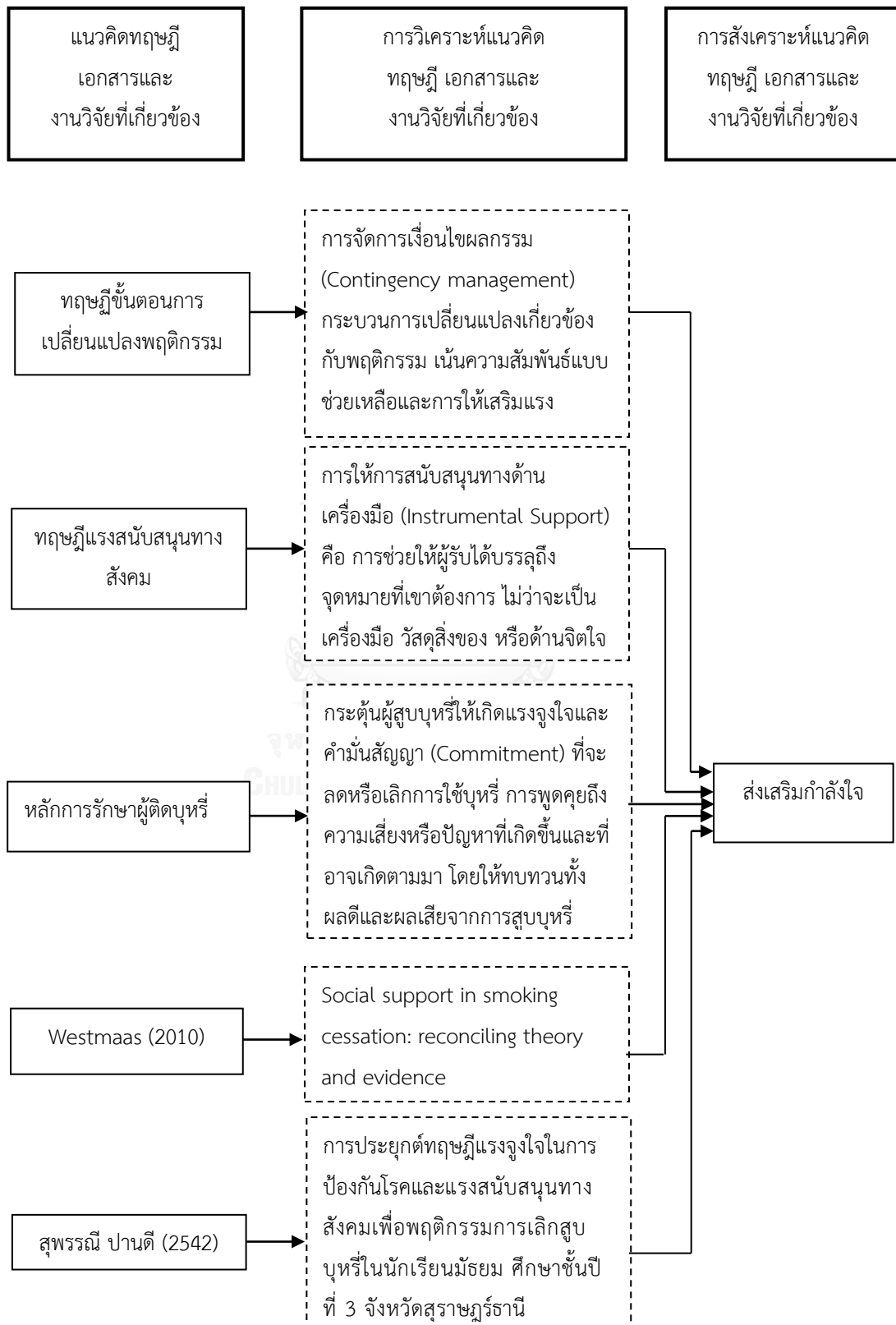
ภาพที่ 4 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 1 ประเมินตนเอง



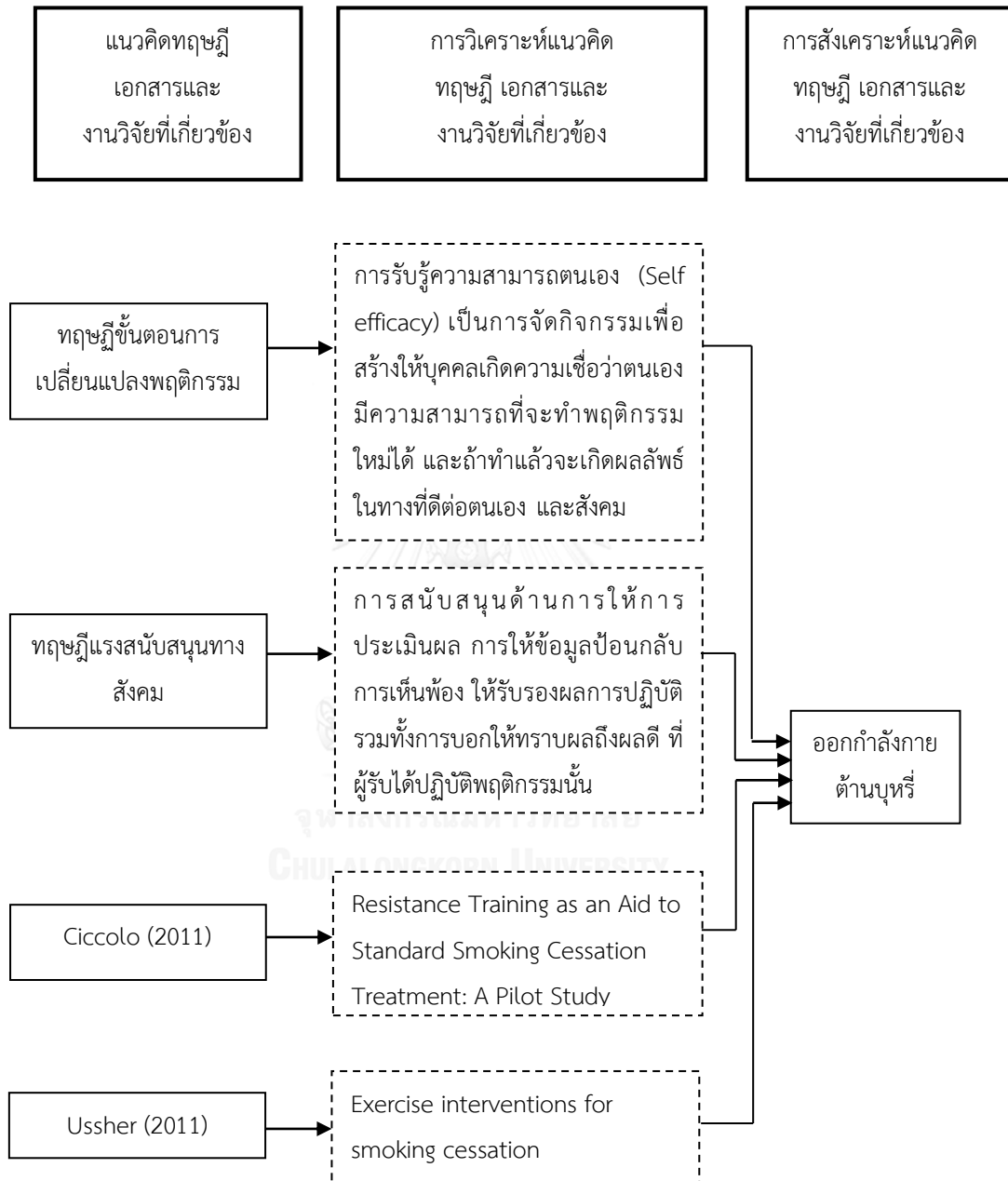
ภาพที่ 5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 2 รู้ทันบุหรี่



ภาพที่ 6 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมกำลังใจ

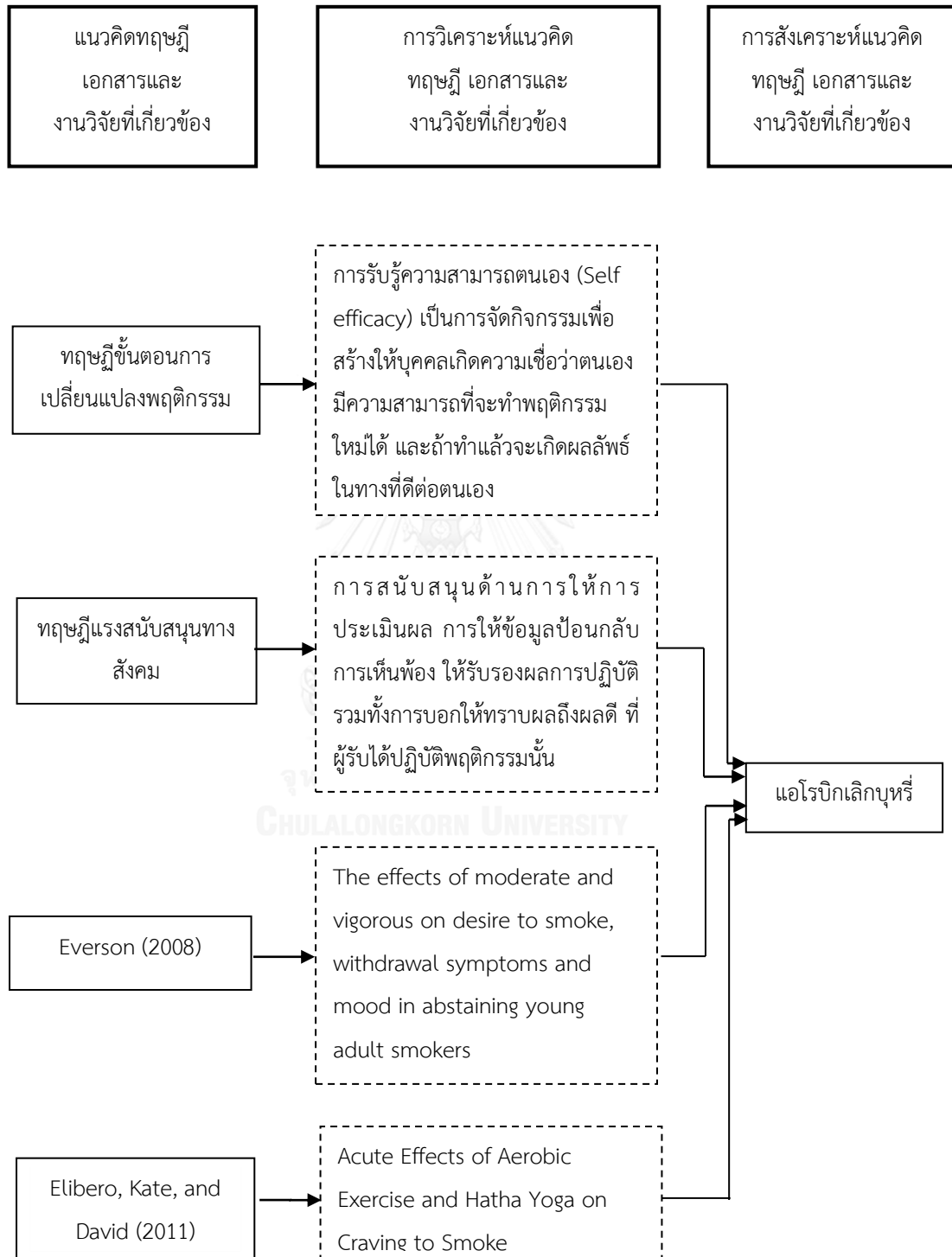


ภาพที่ 7 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 4 ออกกำลังกายต้านบุหรี่

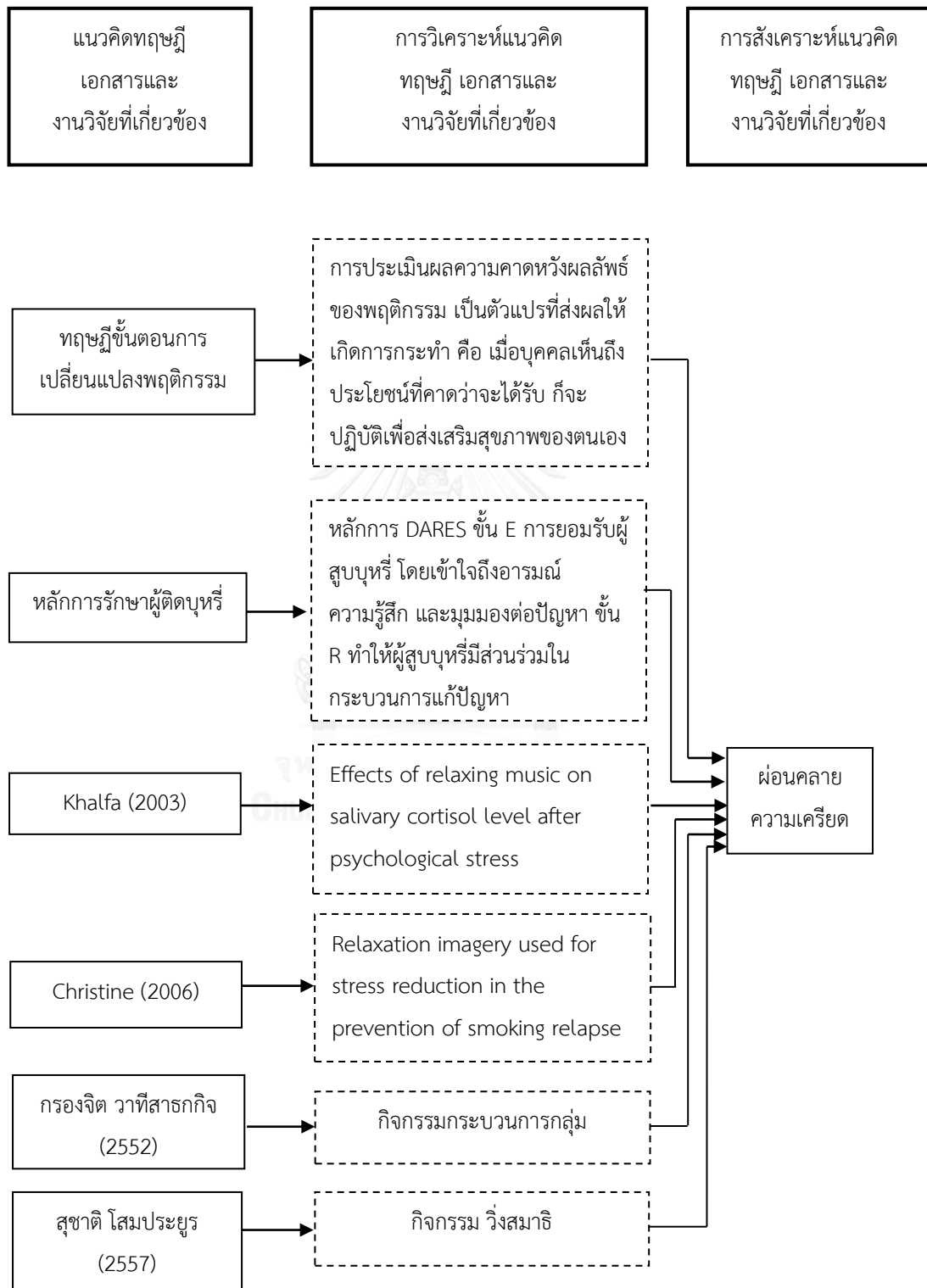




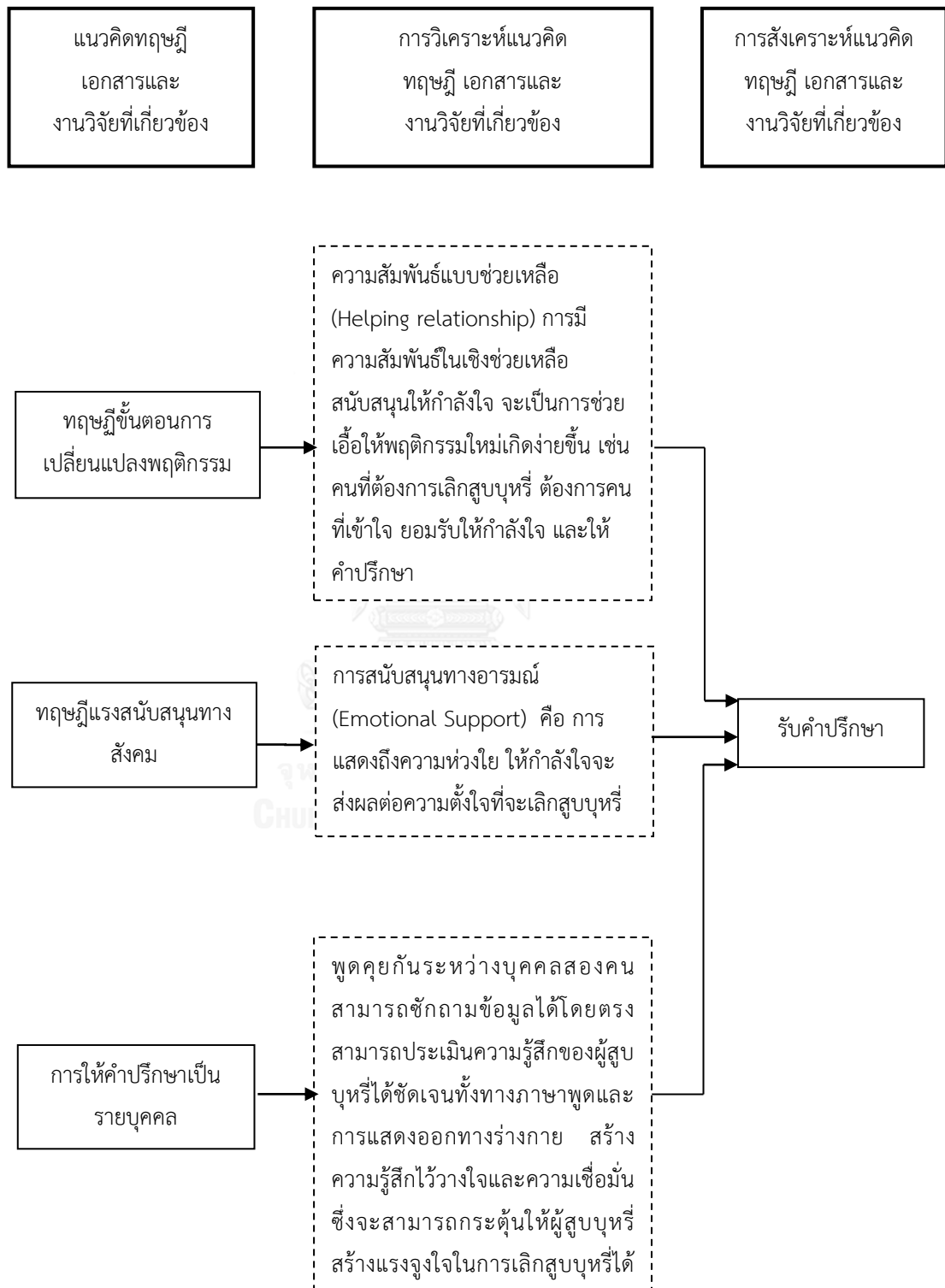
ภาพที่ 8 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 5 แอโรบิกเล็กบูทรี



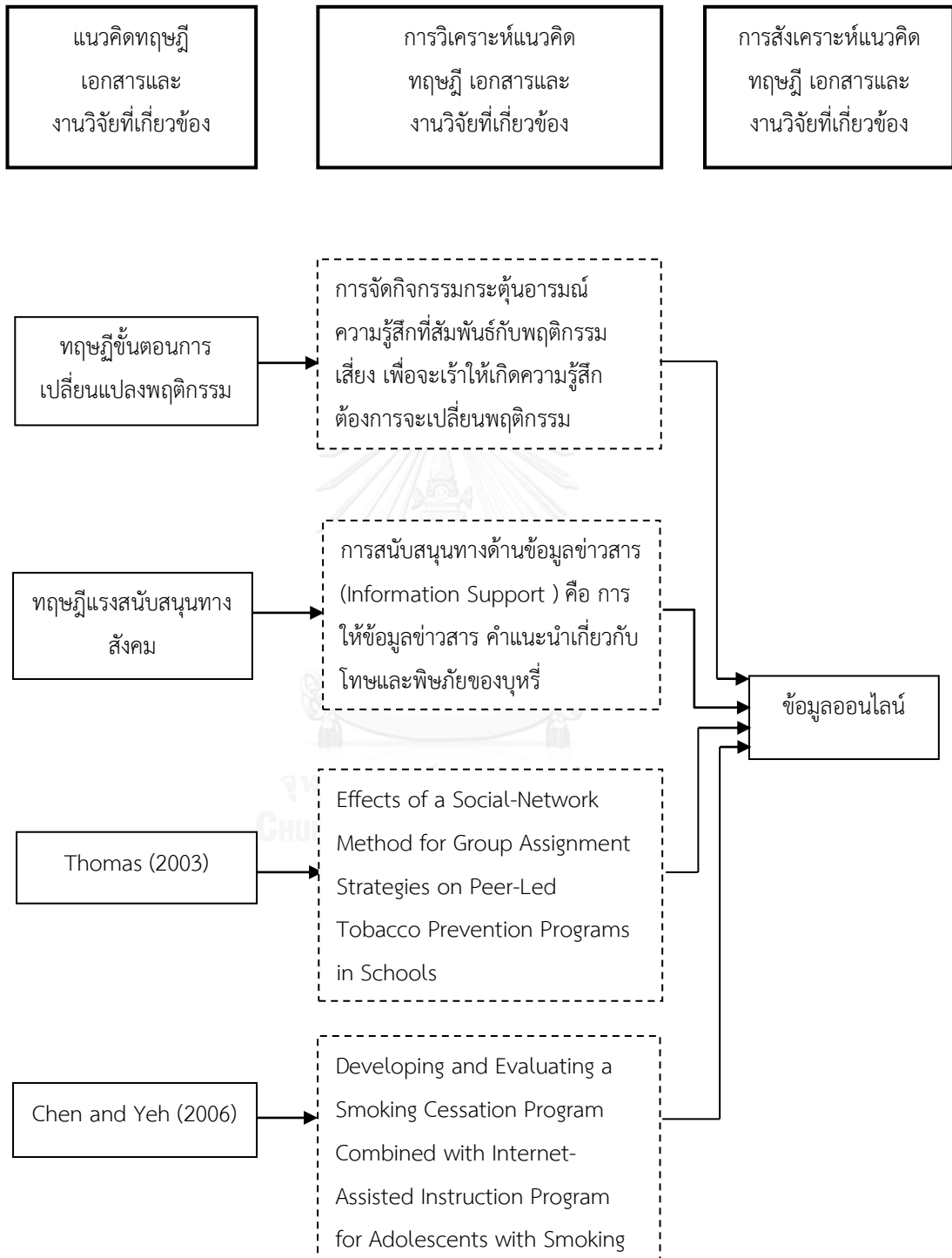
ภาพที่ 9 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 6 ผ่อนคลายความเครียด



ภาพที่ 10 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 7 รับคำปรึกษา



ภาพที่ 11 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น  
กิจกรรมที่ 8 ข้อมูลออนไลน์



ตารางที่ 6 สรุปกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน
1. กิจกรรมประเมินตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)</li> <li>3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่</li> </ol>
2. กิจกรรมรู้ทันบุหรี่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)</li> <li>3. Maansi (2010) Educating smokers about their cigarettes and nicotine medication</li> </ol>
3. กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)</li> <li>3. หลักการรักษาผู้ติดบุหรี่</li> <li>4. สุพรรณณี ปานดี (2542) การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3</li> <li>5. Westmaas (2010) Social support in smoking cessation: reconciling theory and evidence</li> </ol>
4. กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)</li> <li>3. Ciccolo (2011) Resistance Training as an Aid to Standard Smoking Cessation Treatment: A Pilot Study</li> <li>4. Ussher (2011) Exercise interventions for smoking cessation</li> </ol>
5. กิจกรรมแอโรบิกเล็กบุหรี่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)</li> <li>3. Everson (2008) The effects of moderate and vigorous on desire to smoke, withdrawal symptoms and mood in abstaining young adult smokers</li> <li>4. Elibero et al. (2011) Acute Effects of Aerobic Exercise and Hatha Yoga on Craving to Smoke</li> </ol>
6. กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)</li> <li>3. Khalfa (2003) Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress</li> <li>4. Christine (2006) Relaxation imagery used for stress reduction in the prevention of smoking relapse</li> </ol>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน
	5. กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2552) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
	6. สุขชาติ โสมประยูร (2557) กิจกรรม วังสมาธิ
7. กิจกรรมรับคำปรึกษา	1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change) 2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) 3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
8. กิจกรรมข้อมูลออนไลน์	1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical of Change) 2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) 3. Thomas (2003) Effects of a Social-Network Method for Group Assignment Strategies on Peer-Led Tobacco Prevention Programs in Schools 4. Chen and Yeh (2006) Developing and Evaluating a Smoking Cessation Program Combined with Internet-Assisted Instruction Program for Adolescents with Smoking

จากตารางที่ 6 พบว่า การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมประเมินตนเอง 2) กิจกรรมรู้ทันบุหรี่ 3) กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ 4) กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่ 5) กิจกรรมแอโรบิกเล็กบุหรี่ 6) กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 7) กิจกรรมรับคำปรึกษา 8) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์

จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กิจกรรม 8 กิจกรรมเพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ สาระ องค์ประกอบของแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล นำมาสร้างโปรแกรมปรากฏผลในส่วนที่ 2

**ส่วนที่ 2 สาระ องค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา**

สาระ องค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

## กิจกรรมที่ 1

**ชื่อกิจกรรม** ประเมินตนเอง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาประเมินภาวะสุขภาพและการสูบบุหรี่ของตนเอง โดยรู้จักวิธีการบันทึกที่ถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาฝึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองและบันทึก
3. เพื่อให้นิสิตนักศึกษารู้จักวิธีการวิเคราะห์ถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่
4. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาของการสูบบุหรี่ของตนเอง

**แนวความคิด**

การประเมินตนเอง เป็นแนวคิดพื้นฐาน 10 ประการของกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง (Process of Change) เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถประเมินสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ พร้อมการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) โดยบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติจากพฤติกรรมจากการเลิกสูบบุหรี่ และประเมินปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่

**ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม**

1. นิสิตนักศึกษารับสมุดประเมินตนเอง ผู้วิจัยอธิบายวิธีการจดบันทึกลงในสมุดประเมินตนเองตลอดจนกิจกรรม
2. ให้นิสิตนักศึกษาทำการประเมินตนเอง เพื่อนสนิทหรือบุคคลในครอบครัวว่ามีผู้สูบบุหรี่หรือไม่
3. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้ดูแผนภาพแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่
4. หลังจากชมวีดิทัศน์แล้วผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่ได้ชมและพิษภัยของการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งวางแผนการเลิกบุหรี่ของแต่ละคน
5. ให้นิสิตนักศึกษา ฝึกสังเกตว่าพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุ ข้อดีรวมถึงแรงจูงใจและแนวทางการแก้ไขปัญหาของการเลิกสูบบุหรี่

**สื่อที่ใช้**

1. สมุดประเมินตนเอง
2. วีดิทัศน์แสดงภาวะสุขภาพผู้สูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่
3. แผนภาพแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่

**การประเมินผล**

1. ข้อมูลการประเมินตนเองและการฝึกสังเกตพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง
2. แผนของการเลิกสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาแต่ละคน

## กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม รู้ทันบุหรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตนักศึกษากระตุนให้ตื่นตัวโดยการรับข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่อันตรายต่อตนเอง มีโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง หากยังคงพฤติกรรมเดิม
2. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถเลือกแนวทางการเลิกสูบบุหรีที่เหมาะสมกับตนเอง

แนวความคิด

บุหรีเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพผู้สูบบุหรีและผู้ใกล้ชิดแล้ว ยังจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจต่อตัวผู้สูบบุหรีและครอบครัวอีกด้วย นอกจากนี้ ยังพบความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณได้ รวมถึงความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่สูบบุหรีและสร้างความตระหนักให้เกิดความกลัวจากการสูบบุหรี

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัย บรรยายเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากการสูบบุหรี พร้อมทั้งเปิดวีดิทัศน์เรื่องบุหรี เช่น ความทุกข์จากการสูบบุหรี อายุของปอดจากการสูบบุหรี
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาพูดคุย อภิปรายกับนิสิตนักศึกษา
3. ผู้วิจัย แนะนำวิธีการรับรู้ข่าวสาร รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรีที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษาของแต่ละคน

สื่อที่ใช้

1. คอมพิวเตอร์
2. วีดิทัศน์เรื่องบุหรี

การประเมินผล

1. แบบประเมินความรู้
2. ข้อมูลการค้นคว้า

## กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม ส่งเสริมกำลังใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยและบุคคลรอบข้างโดยการเสริมแรงทางบวก
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่อยากเลิกสูบบุหรีทำสัญญาตนเอง
3. เพื่อให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจให้เกิดเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรีพร้อมยึดมั่นคำสัญญาที่จะเลิกให้สำเร็จ



### แนวความคิด

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ โดยอาศัยจากความร่วมมือจากคนรอบข้างทั้งผู้วิจัย และเพื่อน ๆ มาเป็นแรงผลักดัน ส่งเสริม ให้กำลังใจ นิสิตนักศึกษาเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ โดยเน้นความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ และการให้เสริมแรงทางบวก ไม่ว่าจะเป็น เครื่องมือ วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ เพราะนิสิตนักศึกษาเป็นวัยที่มีความต้องการเอกลักษณ์ที่แท้จริงของตัวเอง ยอมรับทั้งข้อดีและข้อไม่ดีของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยกระตุ้นผู้สูบบุหรี่ให้เกิดแรงจูงใจและค้ำประกันสัญญา ที่จะลดหรือเลิกการใช้บุหรี่จากการพูดคุยถึง โดยให้บทวนทั้งผลดี ผลเสียจากการสูบบุหรี่และความปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวเราเอง

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ให้นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามเงื่อนไขของผู้วิจัย โดยการลดจำนวนมวนการสูบบุหรี่ ให้นิสิตนักศึกษาทำได้ตามที่เงื่อนไขกำหนดจะได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน
2. ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึก โดยให้เขียนความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวัน และวางแผนป้องกันการสูบบุหรี่
3. ผู้วิจัย ตรวจสอบสมุดบันทึกของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิก หรือลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้
4. ผู้วิจัยได้อธิบายถึงเพื่อนสนิทยังเป็นบุคคลสำคัญที่คอยสังเกตและตักเตือน เพราะเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมาก ในการช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่
5. ให้นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรม สำนวณอุปกรณ์การสูบบุหรี่ของตนเอง และต้องทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่ทั้งหมด
6. ผู้วิจัยเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและวิธีการ ลด ละเลิกสูบบุหรี่

### สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึก
2. วีดิทัศน์ตัวอย่าง อาการถอนนิโคติน
3. เอกสารแนวทางการแก้ไขปัญหาและวิธีการ ลด ละเลิกสูบบุหรี่

### การประเมินผล

1. ประเมินจากสมุดบันทึก
2. แบบบันทึกก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และสำรวจหลังกิจกรรม

## กิจกรรมที่ 4

### ชื่อกิจกรรม ออกกำลังกายต้านบุหรี

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตนักศึกษา มีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน ได้แก่ กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท เพื่อเลิกบุหรี
2. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาศึกษาถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรีโดยการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน
3. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถปฏิบัติกรออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน ได้แก่ กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวทเพื่อเลิกบุหรี ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นประจำและสม่ำเสมอ
4. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสนใจมาออกกำลังกายและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ห่างไกลจากบุหรี

#### แนวความคิด

การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วย เป็นการเพิ่มความแข็งแรง ภูมิคุ้มกันของร่างกาย อีกทั้ง การออกกำลังกายแบบแรงต้าน เป็นตัวช่วยในการเลิกสูบบุหรี เป็นกลยุทธ์เสริมสำหรับการเลิกบุหรีสำหรับทั้งชายและหญิง เป็นประโยชน์อย่างมากในการเลิกสูบบุหรี

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบแรงต้านเพื่อเลิกสูบบุหรี โดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
2. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษา ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย
3. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันออกกำลังกายแบบแรงต้าน เรื่อง แบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวทตามลำดับ
4. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อเลิกสูบบุหรี โดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท เพื่อให้นิสิตนักศึกษาระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย นำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
5. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแรงต้านเพื่อเลิกสูบบุหรี

#### สื่อที่ใช้

1. ใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน โดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท
2. อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

### การประเมินผล

1. การปฏิบัติการออกกำลังกายการออกกำลังกายแบบแรงต้านเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท เป็นประจำ สม่ำเสมอ
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

### กิจกรรมที่ 5

#### ชื่อกิจกรรม แอโรบิกเลิกบุหรี่

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาที่มีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือก เพื่อเลิกบุหรี่
2. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาศึกษาถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
3. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือกเพื่อเลิกบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นประจำและสม่ำเสมอ
4. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสนใจมาออกกำลังกายแบบแอโรบิก และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ห่างไกลจากบุหรี่

#### แนวความคิด

การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วย เป็นการเพิ่มความแข็งแรง ภูมิคุ้มกันของร่างกาย อีกทั้ง การออกกำลังกายแอโรบิก ซึ่งมีการวิจัยที่พิสูจน์ได้ว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะระบบหายใจ โดยปอดมีการรับออกซิเจนมากขึ้น หายใจได้ลึกขึ้น ทำให้การไหลเวียนของอากาศในปอดทำงานดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นกลยุทธ์เสริมสำหรับการเลิกบุหรี่สำหรับทั้งชายและหญิง เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการเลิกสูบบุหรี่

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือก พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
2. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษา ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
3. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือก ตามลำดับ

4. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือก เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย นำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

5. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อเลิกสูบบุหรี่

#### สื่อที่ใช้

1. ใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือก
2. อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

#### การประเมินผล

1. การปฏิบัติกรออกกำลังกายการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กิจกรรมเต้นแอโรบิก วิ่งและกระโดดเชือก เป็นประจำสม่ำเสมอ

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

### กิจกรรมที่ 6

#### ชื่อกิจกรรม ผ่อนคลายความเครียด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นิสิตนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดเพื่อเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาได้ฝึกทักษะในการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาสามารถควบคุมอารมณ์และลดความเครียดได้
4. เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดเพื่อเลิกสูบบุหรี่

#### แนวความคิด

ความเครียด คือ สภาวะที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ และความรู้สึกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต หรือในบางครั้งอาจไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่มีผลทำให้เกิดความไม่สบายใจ กัดดัน วิตกกังวล หวาดกลัว ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นผลเสียกับร่างกาย และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ดังนั้นการผ่อนคลายอารมณ์จึงจำเป็นสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แสง เสียง เพราะต้องการทำสมาธิ
2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับการวิ่งสมาธิ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการฝึกและประโยชน์ของการวิ่งสมาธิผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันฝึกการวิ่งสมาธิ
3. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมดนตรีบำบัด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการฝึกและประโยชน์ของกิจกรรมดนตรีบำบัด

4. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันฝึกกิจกรรมดนตรีบำบัด
5. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการของกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
6. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันทำกิจกรรมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
7. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ที่ได้รับในกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

### สื่อที่ใช้

1. ใบความรู้เกี่ยวกับการวิ่งสมาธิ
2. ใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมดนตรีบำบัด
3. ใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

### การประเมินผล

1. การฝึกการวิ่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ
2. การฝึกกิจกรรมดนตรีบำบัด
3. การทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
4. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

## กิจกรรมที่ 7

### ชื่อกิจกรรม รับคำปรึกษา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับคำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลที่ช่วยในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่อย่างได้ผล และปลอดภัย
2. เพื่อให้นิสิตนักศึกษามีประสิทธิภาพในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
3. ผู้วิจัยแสดงถึงความห่วงใย และให้กำลังใจที่ดี ต่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่
4. เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

### แนวความคิด

เป็นการพูดคุยกันระหว่างบุคคลสองคนมองเห็นหน้ากันสามารถซักถามข้อมูลได้โดยตรง ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ได้ชัดเจนทั้งทางภาษาพูดและการแสดงออกทางร่างกาย และในทางกลับกันผู้สูบบุหรี่ก็สามารถมองเห็นความตั้งใจ จริจใจ และความห่วงใยของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อเขาสร้างความรู้สึกไว้วางใจและความเชื่อมั่น ซึ่งจะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่สร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ให้กรอกประวัติการสูบบุหรี่ของตนเองในใบบันทึกเพื่อเป็นข้อมูล

2. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 3-5 นาที)
3. กลับไปปฏิบัติและติดตามผล
4. ผู้วิจัย บันทึกข้อมูล การติดตามผลงานการปฏิบัติงานของผู้รับคำปรึกษา
5. แสดงถึงความห่วงใย ให้กำลังใจต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา

### สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการสูบบุหรี่ ของนิสิตนักศึกษา
2. แบบบันทึกข้อมูลและติดตามผลการปฏิบัติของนิสิตนักศึกษา

### การประเมินผล

1. ข้อมูลจากสมุดบันทึกการสูบบุหรี่ แบบบันทึกข้อมูลและติดตามผลการปฏิบัติของให้นิสิตนักศึกษา
2. การมีปฏิสัมพันธ์ในการรับคำปรึกษา
3. การมีเจตคติที่ดี และการรับรู้ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่อย่างได้ผลและปลอดภัย

## กิจกรรมที่ 8

### ชื่อกิจกรรม ข้อมูลออนไลน์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับความรู้ในเรื่องพิษภัยบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ผ่านทางสื่อออนไลน์
2. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้แลกเปลี่ยนความรู้ความเห็น ทักษะ ทักษะ และการปฏิบัติ กับเพื่อนและผู้วิจัยที่อยู่ร่วมกลุ่มออนไลน์

#### แนวความคิด

การสื่อสารสาธารณะเป็นตัวช่วยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงและสร้างเจตคติที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่มีอิทธิพลการเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งสร้างโอกาสให้นิสิตนักศึกษาสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างฉับไวและง่าย ซึ่งการสื่อสารโดยมีการสนทนาระหว่างกันก็จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เร็วขึ้น อันเนื่องมาจากการให้คำชี้แนะ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ และการช่วยเหลือก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มออนไลน์ จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการเลิกบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการเห็นแบบอย่างจากการเรียนรู้การสังเกตผู้อื่น ซึ่งทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ในเฟซบุ๊ก พร้อมทั้งให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ

2. ผู้วิจัยโพสต์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการเลิกบุหรี่พร้อมทั้งโพลวิดีโอต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายแบบแรงต้าน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ เป็นประจำ สม่ำเสมอ เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามได้ด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ และเพื่อให้นิสิตนักศึกษาเกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ตลอดจนเกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### สื่อที่ใช้

1. กลุ่มออนไลน์ในเฟซบุ๊ก
2. ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการเลิกบุหรี่

### การประเมินผล

1. การเข้าร่วมกลุ่มออนไลน์
2. การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มออนไลน์
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ตารางที่ 7 ตารางกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา  
วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 16.00 – 17.00 น. (เวลาหลังเลิกเรียน)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
-	-	- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ และการถามตอบ
-	-	- ทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ - ตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ
1 / จันทร์	รู้ทันบุหรี่ (20 นาที)	1. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์นำข้อมูลเรื่อง “พิษภัย บุหรี่” มาอภิปรายร่วมกัน 2. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการรับรู้ข่าวสาร รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับนิสิต นักศึกษาของแต่ละคน
	ออกกำลังกายต้านบุหรี่ (40 นาที)	1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 2. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก 3. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก เพื่อนิสิตนักศึกษาให้ตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
1 / พุธ	ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)	1. ผู้วิจัยบอกผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า “ถ้าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจะมีของรางวัลเป็นการตอบแทน” 2. ผู้วิจัยแจกสมุดคู่มือบันทึกสัญญาตนเอง โดยให้เขียนความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวัน และวางแผนป้องกันการสูบบุหรี่



## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
1 / พุธ	<p>ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)</p> <p>ผ่อนคลายความเครียด (20 นาที)</p> <p>รับคำปรึกษา (10 นาที)</p> <p>ข้อมูลออนไลน์ (10 นาที)</p>	<p>3. ให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมกำหนดตามเงื่อนไขของผู้วิจัย โดยการลดจำนวนมวนการสูบบุหรี่ ถ้านิสิตทำได้ตามที่เงื่อนไขกำหนด จะได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน</p> <p>4. ผู้วิจัย ตรวจสอบสมุดบันทึกสัญญาตนเอง ของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้</p> <p>5. ผู้วิจัยได้อธิบายถึงเพื่อนสนิทเป็นบุคคลสำคัญที่คอย ในการช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่</p> <p>1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับการวิ่งสมาธิ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการฝึกและประโยชน์ของการวิ่งสมาธิ</p> <p>2. นิสิตนักศึกษาร่วมกันฝึกการวิ่งสมาธิ</p> <p>1. ให้กรอกประวัติการสูบบุหรี่ของตนเอง ในใบบันทึกเพื่อเป็นข้อมูล</p> <p>2. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 3-5 นาที)</p> <p>1. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ในเฟสบุ๊ก พร้อมทั้งให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อเข้าถึงข้อมูลต่างๆ</p> <p>2. ผู้วิจัยโพสต์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และแนวทางการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งโพลวิดีโอต่างๆ เช่น การออกกำลังกายแบบแรงต้าน การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนตลอดจนสามารถปฏิบัติตามได้ด้วยตนเอง</p>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
1 / ศุกร์	ประเมินตนเอง (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นิสิตนักศึกษาปรับใบประเมินตนเอง ผู้วิจัยอธิบายวิธีการจดบันทึกลงในสมุดประเมินตนเองตลอดจนกิจกรรม</li> <li>2. ให้นิสิตนักศึกษาทำการประเมินการสูบบุหรี่ของตนเอง</li> <li>3. ให้นิสิตนักศึกษาฝึกสังเกตว่าพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยังของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุแรงจูงใจ และแนวทางการแก้ไขปัญหาของการเลิกสูบบุหรี่</li> </ol>
	แอโรบิกเลิกบุหรี่ (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดยใช้กิจกรรมเต้นแอโรบิก พร้อมทั้งอธิบายการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> <li>2. ผู้วิจัยผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันการออกกำลังกายแบบแอโรบิก</li> <li>3. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อนิสิตนักศึกษาให้ตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>
2 / จันทร์	รู้ทันบุหรี่ (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์นำข้อมูลเรื่อง “กลไกการติดนิโคติน” มาอภิปรายร่วมกัน</li> <li>2. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการรับรู้ข่าวสาร รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษาของแต่ละคน</li> </ol>
	ออกกำลังกายต้านบุหรี่ (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยางยืด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> <li>2. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยางยืด</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
2 / พุธ	ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัย ตรวจสอบคู่มือบันทึกสัญญาตนเองของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้</li> <li>2. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษาสำรวจอุปกรณ์การสูบบุหรี่ของตนเองและต้องทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่</li> <li>3. มอบรางวัลสำหรับทุกคนที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ และให้คำชม ใจกล้าใจแก่ทุกคน</li> </ol>
	ผ่อนคลายความเครียด (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน</li> <li>2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมดนตรีบำบัด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการฝึกและประโยชน์ของกิจกรรมดนตรีบำบัด</li> <li>3. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันทำกิจกรรมดนตรีบำบัด</li> </ol>
	รับคำปรึกษา (10 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 3-5 นาที)</li> <li>2. ผู้วิจัยให้กำลังใจในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่</li> <li>3. ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและติดตามผล</li> </ol>
	ข้อมูลออนไลน์ (10 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยโพสต์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และแนวทางการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งโพลวิดีโอต่างๆ เช่น การออกกำลังกายแบบแรงต้าน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งโพลวิดีโอต่างๆ เป็นประจำ สม่ำเสมอ เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วน ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามได้ด้วยตนเอง</li> <li>2. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
2 / ศุกร์	ประเมินตนเอง (20 นาที)  แอโรบิกเล็กบุหรี (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้ดูแผนภาพแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่</li> <li>ผู้วิจัยให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่ได้ชมและพิษจากการสูบบุหรี่</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดย ใช้กิจกรรมวิ่ง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> <li>ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันออกกำลังกาย โดยกิจกรรมวิ่ง</li> <li>ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้กิจกรรมวิ่ง เพื่อนิสิตนักศึกษาให้ตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>
3 / จันทร์	รู้ทันบุหรี (20 นาที)  ออกกำลังกายต้านบุหรี (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์นำข้อมูลเรื่อง “ข้อความจากปอด” มาอภิปรายร่วมกัน</li> <li>ผู้วิจัยแนะนำวิธีการรับรู้ข่าวสาร รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรีที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษาของแต่ละคน</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบบอดี้เวท พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> <li>ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบบอดี้เวท</li> <li>ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบบอดี้เวท เพื่อให้มาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
3 / พุธ	<p data-bbox="528 506 818 544">ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)</p> <p data-bbox="549 958 798 1048">ผ่อนคลายความเครียด (20 นาที)</p>	<ol data-bbox="847 506 1385 1910" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="847 506 1385 663">1. ผู้วิจัย ตรวจสอบสมุดบันทึกสัญญาตนเอง ของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้</li> <li data-bbox="847 663 1385 831">2. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษาที่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 วันมาแล้ววิธีการต่อสู้กับความอยากบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อนที่ยังเลิกไม่ได้</li> <li data-bbox="847 831 1385 947">3. มอบรางวัลสำหรับทุกคนที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ และให้คำชม กำลังใจแก่ทุกคน</li> </ol> <ol data-bbox="847 958 1385 1910" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="847 958 1385 1171">1. ผู้วิจัย แจกใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมกระบวนการกลุ่มพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนการของกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม</li> <li data-bbox="847 1171 1385 1395">2. ก่อนเริ่มกิจกรรมผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษา ทำประวัติการสูบบุหรี่ของผู้เข้ากลุ่มทุกคน โดยมีแบบฟอร์มบันทึกที่จะเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลได้</li> <li data-bbox="847 1395 1385 1910">3. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษา ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของตัวเองอายุ จำนวนมวนที่สูบ จำนวนปี เหตุผลที่สูบบุหรี่ และเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช่เลิกในอดีต ระยะเวลาที่เลิกได้ อาการที่เกิดขึ้น และวิธีแก้ไข ในบางกรณีอาจลงลึกไปถึงพฤติกรรมในการสูบ วิธีแก้ไขพฤติกรรมเป็นไม่สูบ และช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติตัวในช่วงที่ขอบสูบบุหรี่เสมอ ๆ เมื่อจะต้องหยุดสูบบุหรี่จริง ๆ พุดคุยวิธีการเลิกของแต่ละคนที่นำไปใช้ได้</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
3 / พุธ	รับคำปรึกษา (10 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 3-5 นาที)</li> <li>2. ผู้วิจัยให้กำลังใจในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่</li> <li>3. ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและติดตามผล</li> </ol>
	ข้อมูลออนไลน์ (10 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษา ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอต่าง ๆ และเพื่อให้นิสิตนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> </ol>
3 / ศุกร์	ประเมินตนเอง (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้นิสิตนักศึกษาฝึกสังเกตว่าพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุ ข้อดี รวมถึงแรงจูงใจและแนวทางการแก้ไขปัญหาของการเลิกสูบบุหรี่</li> <li>2. ให้นิสิตนักศึกษาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน</li> </ol>
	แอโรบิกเลิกบุหรี่ (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้กิจกรรมกระโดดเชือก พร้อมทั้งอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> <li>2. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายกิจกรรมกระโดดเชือก</li> <li>3. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้กิจกรรมกระโดดเชือก เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ /วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
4 / จันทร์	รู้ทันบุหรี (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากการสูบบุหรี</li> <li>2. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการรับรู้ข่าวสาร รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรีที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษาของแต่ละคน</li> </ol>
	ออกกำลังกายด้านบุหรี (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก</li> <li>2. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก เพื่อนิสิตนักศึกษาให้ตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>
4 / พุธ	ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัย ตรวจสอบสมุดบันทึกสัญญาตนเอง ของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรีสามารถเลิกหรือลดจำนวนการสูบบุหรีลงได้</li> <li>2. มอบรางวัลสำหรับทุกคนที่สามารถลดการสูบบุหรีได้และให้คำชม กำลังใจแก่ทุกคน</li> </ol>
	ผ่อนคลายความเครียด (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แสง เสียงเพราะต้องการทำสมาธิ</li> <li>2. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันฝึกการวิงสมาธิ</li> </ol>
	รับคำปรึกษา (10 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 3-5 นาที)</li> <li>2. ผู้วิจัยให้กำลังใจในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี</li> <li>3. ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและติดตามผล</li> </ol>
	ข้อมูลออนไลน์ (10 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
4 / ศุกร์	ประเมินตนเอง (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้นิสิตนักศึกษาฝึกสังเกตว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุ ข้อดี รวมถึงแรงจูงใจและแนวทางการแก้ไขปัญหาของการเลิกสูบบุหรี่</li> <li>2. ให้นิสิตนักศึกษาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน</li> </ol>
	แอโรบิกเลิกบุหรี่ (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายกิจกรรมเต้นแอโรบิกพร้อมกัน</li> <li>2. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้กิจกรรมเต้นแอโรบิก เพื่อให้นิสิตนักศึกษาตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>
5 / จันทร์	รู้ทันบุหรี่ (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำข้อมูลเรื่อง “ผลดีของสุขภาพ เมื่อเลิกบุหรี่” มาอภิปรายร่วมกัน</li> <li>2. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการรับรู้ข่าวสาร รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม</li> </ol>
	ออกกำลังกายต้านบุหรี่ (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบยางยืด</li> <li>2. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน แบบยางยืด เพื่อให้นิสิตนักศึกษาตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>



## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
5 / พุธ	ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)	1. ผู้วิจัย ตรวจสอบสมุดบันทึกสัญญาตนเอง ของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้ 2. มอบรางวัลสำหรับทุกคนที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ และให้คำชม กำลังใจแก่ทุกคน
	ผ่อนคลายความเครียด (20 นาที)	1. เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน 2. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันทำกิจกรรมดนตรีบำบัด
	รับคำปรึกษา (10 นาที)	1. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 3-5 นาที) 2. ผู้วิจัยให้กำลังใจในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ 3. ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและติดตามผล
	ข้อมูลออนไลน์ (10 นาที)	1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะต่างๆ
5 / ศุกร์	ประเมินตนเอง (20 นาที)	1. ให้นิสิตนักศึกษาสรุปพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองและวิเคราะห์ ข้อดี แรงจูงใจและแนวทางการแก้ไขปัญหาของการเลิกสูบบุหรี่ 2. ให้นิสิต นักศึกษา และผู้วิจัยร่วมกันวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละคน
	แอโรบิกเลิกบุหรี่ (40 นาที)	1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกาย โดยกิจกรรมวิ่ง 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยการวิ่ง เพื่อให้ นิสิต นักศึกษาตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
6 / จันทร์	รู้ทันบุหรี (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับเรื่อง “การปฏิบัติตัวหลังจากเลิกสูบบุหรี” มาอภิปรายร่วมกัน</li> <li>2. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการ การปฏิบัติตัวเมื่อเลิกบุหรีสำเร็จ และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรีที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษาของแต่ละคน</li> </ol>
	ออกกำลังกายด้านบุหรี (40 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาร่วมกันออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบบอดีเวท</li> <li>2. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านโดยใช้กิจกรรมแบบบอดีเวทเพื่อ นิสิตนักศึกษาให้ตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ol>
6 / พุธ	ส่งเสริมกำลังใจ (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัย ตรวจสอบสมุดบันทึกสัญญาตนเอง ของนิสิตนักศึกษาทุกสัปดาห์ พร้อมให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรีสามารถเลิกหรือลดจำนวนการสูบบุหรีลงได้</li> <li>2. มอบรางวัลสำหรับทุกคนที่สามารถลดการสูบบุหรีได้ และให้คำชม กำลังใจแก่ทุกคน</li> </ol>
	ผ่อนคลายความเครียด (20 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษา ทำกิจกรรมกิจกรรมกระบวนกรกลุ่ม</li> <li>2. ผู้วิจัยให้นิสิตนักศึกษาในกลุ่ม ได้แสดงบทบาทสมมุติ หรือสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี เช่น เพื่อนชวนเที่ยวกลางคืน เพื่อนชวนสูบบุหรี เพื่อช่วยกันหาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะเหล่านั้น และถามความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรีของสมาชิก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะเป็นผู้ไม่สูบบุหรีตลอดไป</li> </ol>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
6 / พุธ	รับคำปรึกษา (10 นาที)	1. ให้คำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ3-5 นาที) 2. ผู้วิจัยให้กำลังใจในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ 3. ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและติดตามผล
	ข้อมูลออนไลน์ (10 นาที)	1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะต่างๆ
6 / ศุกร์	ประเมินตนเอง (20 นาที)	1. ให้นิสิตนักศึกษาฝึกสังเกตว่าพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเองหลักจากเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ 2. ให้นิสิตนักศึกษาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผน
	แอโรบิกเลิกบุหรี่ (40 นาที)	ป้องกันกรกลับมาสูบบุหรี่ของแต่ละคน 1. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาาร่วมกันออกกำลังกายกิจกรรมกระโดดเชือก 2. ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้กิจกรรมกระโดดเชือก เพื่อให้นิสิตนักศึกษาตระหนักและนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
-	-	- ทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์ วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ - ตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ
-	-	- ทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม 10 สัปดาห์ วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ - ตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ

**ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา**

ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ข้อมูลเบื้องต้นของนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ข้อมูลเบื้องต้นของนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
1.1 อายุ 18 ปี	10	33.33	8	26.67	18	30.00
1.2 อายุ 19 ปี	10	33.33	11	36.66	21	35.00
1.3 อายุ 20 ปี	4	13.34	6	20.00	10	16.67
1.4 อายุ 21 ปี	6	20.00	5	16.67	11	18.33
รวม	30	100	30	100	60	100
2. นิสิตนักศึกษามีเพื่อนที่สูบบุหรี่ บ้างหรือไม่						
2.1 มี	30	100	30	100	60	100
รวม	30	100	30	100	60	100
3. ลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ						
3.1 อายุ 14 ปี	5	16.67	4	13.33	9	15.00
3.2 อายุ 15 ปี	8	26.67	8	26.67	16	26.66
3.3 อายุ 16 ปี	12	40.00	10	33.33	22	36.67
3.4 อายุ 17 ปี	5	16.67	8	26.67	13	21.66
รวม	30	100	30	100	60	100

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
4. สาเหตุหรือแรงจูงใจสำคัญที่สุดที่ทำให้นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่						
4.1 เพื่อความโก้เก๋	1	3.33	-	-	1	1.66
4.2 เพื่อนชวน	12	40.00	13	43.33	25	41.66
4.3 อยากลอง/อยากรู้รสชาติ	11	36.67	12	40.00	23	38.33
4.4 เครียด/กลัวมึนใจ	6	20.00	5	16.67	11	18.33
รวม	30	100	30	100	60	100
5. ปัจจุบันนิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยประมาณวันกี่มวน						
5.1 จำนวน 1 – 2 มวน	4	13.33	5	16.67	9	15.00
5.2 จำนวน 3 – 4 มวน	6	20.00	6	20.00	12	20.00
5.3 จำนวน 5 – 6 มวน	13	43.33	11	36.66	24	40.00
5.4 จำนวน 7 – 8 มวน	4	13.33	4	13.33	8	13.33
5.5 จำนวน 9 – 10 มวน	3	10.00	4	13.33	7	11.67
รวม	30	100	30	100	60	100
6. นิสิตนักศึกษาคิดว่า ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถเลิกได้หรือไม่						
6.1 เลิกไม่ได้	-	-	-	-	-	-
6.2 พยายามเลิกอยู่	12	40.00	11	36.66	23	28.33
6.3 เลิกได้ถ้าต้องการ	5	16.67	6	20.00	11	18.33
6.4 เลิกได้แน่นอน	7	23.33	8	26.67	15	25.00
6.5 ยังไม่แน่ใจ	6	20.00	5	16.67	11	18.33
รวม	30	100	30	100	60	100

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
7. นิสิตนักศึกษาต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่						
7.1 กำลังคิดจะเลิก	22	73.33	21	70.00	43	71.67
7.2 ต้องการเลิกสูบบุหรี่	8	26.67	9	30.00	17	28.33
รวม	30	100	30	100	60	100
8. นิสิตนักศึกษามีการวางแผนในการเริ่มเลิกสูบบุหรี่						
8.1 ใน 1 ปี	13	43.33	10	33.33	23	38.33
8.2 ภายใน 1 – 2 ปี	12	40.00	8	26.67	20	33.33
8.3 มากกว่า 3 ปี	5	16.67	12	40.00	17	28.33
รวม	30	100	30	100	60	100
9. นิสิตนักศึกษาเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วกี่ครั้ง						
9.1 1 ครั้ง	5	16.67	10	33.33	15	25.00
9.2 2 ครั้ง	12	40.00	12	40.00	24	40.00
9.3 มากกว่า 2 ครั้ง	13	43.33	8	26.67	21	35.00
รวม	30	100	30	100	60	100
10. นิสิตนักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เพราะสาเหตุใดมากที่สุด						
10.1 หงุดหงิด	4	13.33	4	13.33	8	13.33
10.2 เครียด	3	10.00	5	16.67	8	13.33
10.3 เห็นคนอื่นสูบบุหรี่	8	26.67	7	23.33	15	25.00
10.4 เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่	7	23.33	8	26.67	15	25.00
10.5 เป็นความเคยชิน	8	26.66	6	20.00	14	23.33
รวม	30	100	30	100	60	100

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
11. นิสิตนักศึกษาต้องการความช่วยเหลือเหลือลักษณะใดในการช่วยเหลือบุหรี						
11.1 เชิญวิทยากรมาบรรยาย	4	13.33	5	16.67	9	15.00
11.2 จัดกิจกรรมให้	8	26.67	7	23.33	15	25.00
คำปรึกษา						
11.3 ให้เพื่อนช่วยดูแล	7	23.33	6	20.00	13	21.66
11.4 จัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม	11	36.66	12	40.00	23	38.33
คนที่อยากเลิก						
รวม	30	100	30	100	60	100
12. ช่วงเวลาใดที่นิสิตนักศึกษาอยากสูบบุหรี						
12.1 หลังรับประทานอาหาร	3	10.00	4	13.33	7	11.66
12.2 ขณะเข้าห้องน้ำ	3	10.00	2	6.66	5	8.33
12.3 ก่อนเข้านอน	2	6.66	2	6.66	4	6.66
12.4 หลังตื่นนอน	1	3.33	2	6.66	3	5.00
12.5 ขณะพักในช่วงทำงาน	1	3.33	1	3.33	2	3.33
12.6 ขณะดื่มน้ำชากาแฟ	-	-	1	3.33	1	1.66
12.7 ขณะดื่มสุรา/เครื่องดื่ม	14	46.66	13	43.33	27	45.00
ที่มีแอลกอฮอล์						
12.8 หงุดหงิด/อารมณ์เสีย	6	20.00	5	16.67	11	18.33
รวม	30	100	30	100	60	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรีของนิสิตนักศึกษาชายรวม 60 คน จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 18-21 ปี นิสิตนักศึกษามีเพื่อนที่สูบบุหรี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100 นิสิตนักศึกษาลองสูบครั้งแรกส่วนใหญ่เมื่ออายุ 16 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ

36.67 และรองลงมาอายุ 15 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 สาเหตุหรือแรงจูงใจสำคัญที่สุดที่ทำให้นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ตอบ คือ เพื่อนชวน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 และรองลงมา คือ อยากลอง อยากรู้รสชาติ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ปัจจุบันนิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยประมาณวันก็มวนส่วนใหญ่ตอบ คือ 5-6 มวน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และรองลงมา คือ 3-4 มวน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 นิสิตนักศึกษาต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ส่วนใหญ่ตอบ คือ กำลังคิดจะเลิก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.67 และต้องการเลิกสูบบุหรี่จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 นิสิตนักศึกษามีการวางแผนในการเริ่มเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ตอบ คือ ใน 1 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 และรองลงมาคือภายใน 1-2 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 นิสิตนักศึกษาเคยพยายามเลิกบุหรี่ยังมาแล้วกี่ครั้งส่วนใหญ่ตอบคือ 2 ครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และรองลงมา คือ มากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 นิสิตนักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เพราะสาเหตุใดมากที่สุดส่วนใหญ่ตอบคือ เห็นคนอื่นสูบหรือ เพื่อนชวนให้สูบ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และรองลงมาคือความเคยชิน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 นิสิตนักศึกษาต้องการความช่วยเหลือลักษณะใดในการช่วยเลิกบุหรี่ยส่วนใหญ่ตอบคือ จัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มคนที่อยากเลิก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 และรองลงมาคือ จัดกิจกรรมให้คำปรึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงเวลาใดที่นิสิตนักศึกษาอยากสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ตอบคือ ขณะดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 และรองลงมาคือ หงุดหงิด/อารมณ์เสีย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.33

## **ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาและระยะการทดลอง**

การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบการวิจัย โดยทำการวัดตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ย และการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่ 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 เพื่อติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว 4 สัปดาห์

จากการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ได้ค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9



**ตารางที่ 9** ค่าสถิติพื้นฐานของระหว่างกลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรพฤติกรรมการรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรืของ

ระยะของการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มการทดลอง	ระยะการทดลอง	Mean	SD	MAX.	MIN.	Sk	Ku	
พฤติกรรมสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	11.733	1.910	16.000	8.000	0.346	-0.166	
		หลังการทดลอง	14.833	1.931	18.000	11.000	-0.425	-0.887	
		ระยะติดตามผล	15.266	1.928	18.000	12.000	-0.499	-0.801	
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	11.033	1.066	13.000	9.000	-0.436	-0.623	
		หลังการทดลอง	11.166	1.464	14.000	8.000	0.044	-0.327	
		ระยะติดตามผล	11.366	1.376	14.000	8.000	-0.297	0.451	
	ด้านเจตคติ	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	3.075	0.316	3.800	2.450	0.198	0.134
			หลังการทดลอง	3.988	0.471	4.950	3.050	0.005	-0.325
			ระยะติดตามผล	3.921	0.176	4.950	3.150	-0.032	-0.340
กลุ่มควบคุม		ก่อนการทดลอง	2.983	0.274	3.450	2.450	-0.220	-0.243	
		หลังการทดลอง	3.045	0.226	3.600	2.550	0.376	0.553	
		ระยะติดตามผล	3.301	0.540	4.700	2.550	0.978	0.226	
ด้านการปฏิบัติ		กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	2.165	0.176	2.600	1.900	1.206	1.128
			หลังการทดลอง	2.695	0.226	3.200	2.250	-0.028	-0.594
			ระยะติดตามผล	2.495	0.294	2.900	2.000	-0.252	-0.972
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	2.226	0.301	2.650	1.350	-1.225	1.369	
		หลังการทดลอง	2.236	0.272	2.650	1.500	-0.399	0.402	
		ระยะติดตามผล	2.236	0.322	2.850	1.700	0.096	-1.271	

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐาน ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องบุหรีและการกระจายข้อมูลใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรื่องบุหรีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และเมื่อพิจารณาการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีการกระจายข้อมูลแบบเบ้ขวา ข้อมูลมีลักษณะกระจายมาก หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ข้อมูลยังมีการกระจายแบบเบ้ซ้าย และมีการกระจายมากกว่าเดิม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องบุหรีในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะมีค่าใกล้เคียงกัน กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรื่องบุหรีไม่เปลี่ยนแปลง

เมื่อพิจารณาค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรื่องบุหรี พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรื่องบุหรี และการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรื่องบุหรีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล และเมื่อพิจารณาการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีการกระจายของข้อมูลแบบเบ้ขวา ข้อมูลมีลักษณะกระจายน้อย แต่หลังการทดลอง พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบเบ้ขวาแต่ไม่มาก มีการกระจายมาก และระยะติดตามผลพบว่าข้อมูลยังมีการกระจายแบบเบ้ซ้าย และมีการกระจายมากกว่าเดิม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรื่องบุหรีในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะมีค่าใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรื่องบุหรี ไม่เปลี่ยนแปลง

ส่วนค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรีและการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และเมื่อพิจารณาการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีการกระจายของข้อมูลแบบเบ้ขวา ข้อมูลมีลักษณะกระจายน้อย แต่หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบเบ้ซ้าย และมีการกระจายมากกว่าเดิม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี ในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะมีค่าใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี ไม่เปลี่ยนแปลง

### **ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม**

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง						
ความรู้	11.733	1.910	11.033	1.066	1.752	0.085
เจตคติ	3.075	0.316	2.983	0.274	1.199	0.235
การปฏิบัติ	2.165	0.176	2.226	0.301	-0.967	0.338
หลังการทดลอง						
ความรู้	14.833	1.931	11.166	1.464	8.287	0.000*
เจตคติ	3.988	0.471	3.045	0.226	9.884	0.000*
การปฏิบัติ	2.695	0.226	2.236	0.272	7.084	0.000*
ระยะติดตามผล						
ความรู้	15.266	1.928	11.366	1.376	9.015	0.000*
เจตคติ	3.921	0.176	3.301	0.540	4.841	0.000*
การปฏิบัติ	2.495	0.294	2.236	0.322	3.240	0.002*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า ก่อนการทดลองนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังจากทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผลการทดลองนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่ได้รับการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะติดตามผลใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผลการทดลองนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่ได้รับการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (Repeated Multivariate Analysis of Variance : Repeated MANOVA) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ดังนี้

- 1) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหรือไม่
- 2) ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันในช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหรือไม่
- 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี พัฒนาการและความคงทนหรือไม่
- 4) จำนวนนิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันในระยะหลังการทดลองและติดตามผลหรือไม่

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (Repeated Multivariate Analysis of Variance : Repeated MANOVA) ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ว่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีในการวัดแต่ละครั้งต้องเท่ากัน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mauchly's Sphericity Test พบว่าความแปรปรวนในการวัดแต่ละครั้งของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ให้ค่า  $p$  เท่ากับ 0.063 ด้านเจตคติให้ค่า  $p$  เท่ากับ 0.330 ด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี ให้ค่า  $p$  เท่ากับ 0.059 ซึ่งมากกว่าที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีในการวัดแต่ละครั้งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงสามารถวิเคราะห์ผลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ เพื่อตอบคำถามข้อที่ 2 ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา

แหล่งความแปรปรวนของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ Wilks' Lambda	Multivariate F test	<i>p</i>
ความรู้	.647	15.531	.000*
เจตคติ	.484	30.424	.000*
การปฏิบัติ	.579	21.097	.000*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า แหล่งความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านความรู้ (Wilks' Lambda = .647,  $F = 15.531$ ,  $p = .000$ ) ด้านเจตคติ (Wilks' Lambda = .484,  $F = 30.424$ ,  $p = .000$ ) และด้านการปฏิบัติ (Wilks' Lambda = .579,  $F = 21.097$ ,  $p = .000$ ) ทั้ง 3 ด้านมีค่า  $p$  น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 11 พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อให้ทราบว่าความแตกต่างเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ว่ามีความแตกต่างกันในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหรือไม่ เพื่อตอบคำถามการวิจัยในส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำข้อที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ  
เรื่องบุหรี ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา

		แหล่งความ แปรปรวน	ค่าสถิติ Wilks' Lambda	Multivariate F test	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง	ความรู้	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	.335	27.776	.000*
		ระยะติดตามผล			
กลุ่มทดลอง	เจตคติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	.193	58.526	.000*
		ระยะติดตามผล			
กลุ่มทดลอง	การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	.186	61.351	.000*
		ระยะติดตามผล			
กลุ่มควบคุม	ความรู้	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	.974	.379	.688
		ระยะติดตามผล			
กลุ่มควบคุม	เจตคติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	.709	5.757	.008*
		ระยะติดตามผล			
กลุ่มควบคุม	การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	.999	.013	.987
		ระยะติดตามผล			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ (Wilks' Lambda = 0.335,  $F = 27.776$ ,  $p = .000^*$ ) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ (Wilks' Lambda = 193,  $F = 58.526$ ,  $p = .000^*$ ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านปฏิบัติเรื่องบุหรี (Wilks' Lambda = .186,  $F = 61.351$ ,  $p = .000^*$ ) ภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และพบว่าความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัด ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ (Wilks' Lambda = .709,  $F = 5.757$ ,  $p = .008^*$ ) ภายในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ (Wilks' Lambda = .974,  $F = 0.379$ ,  $p = .688$ ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี (Wilks' Lambda = .999,  $F = .013$ ,  $p = .987$ ) พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ในช่วงการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภายในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในด้านเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังกล่าวข้างต้น จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ (Pairwise Comparison) ด้วยวิธี Bonferroni โดยพิจารณาคู่ที่มีความแตกต่าง เพื่อตอบคำถามการวิจัยในส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำข้อที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและตามช่วงเวลา

	ตัวแปร	ช่วงเวลา	คะแนนเฉลี่ย	การเปรียบเทียบ	$p$	
กลุ่มทดลอง	ความรู้	ก่อนการทดลอง	$K_E1$	11.733	$K_E1 - K_E2$	.000*
		หลังการทดลอง	$K_E2$	14.833	$K_E2 - K_E3$	.616
		ระยะติดตามผล	$K_E3$	15.266	$K_E3 - K_E1$	.000*
เจตคติ		ก่อนการทดลอง	$A_E1$	3.075	$A_E1 - A_E2$	.000*
		หลังการทดลอง	$A_E2$	3.988	$A_E2 - A_E3$	.940
		ระยะติดตามผล	$A_E3$	3.921	$A_E3 - A_E1$	.000*
การปฏิบัติ		ก่อนการทดลอง	$P_E1$	2.165	$P_E1 - P_E2$	.000*
		หลังการทดลอง	$P_E2$	2.695	$P_E2 - P_E3$	.004*
		ระยะติดตามผล	$P_E3$	2.495	$P_E3 - P_E1$	.000*
กลุ่มควบคุม	เจตคติ	ก่อนการทดลอง	$P_C1$	2.983	$P_C1 - P_C2$	.995
		หลังการทดลอง	$P_C2$	3.045	$P_C2 - P_C3$	.021*
		ระยะติดตามผล	$P_C3$	3.302	$P_C3 - P_C1$	.006*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ หลังการทดลอง ( $K_{E2}$ ) และระยะติดตามผล ( $K_{E3}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $K_{E1}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ หลังการทดลอง ( $A_{E2}$ ) และระยะติดตามผล ( $A_{E3}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $A_{E1}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเรื่องบุหรื หลังการทดลอง ( $P_{E2}$ ) และระยะติดตามผล ( $P_{E3}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $P_{E1}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ ระยะติดตามผล ( $A_{C3}$ )มากกว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ( $A_{C1}$ ) ( $A_{C2}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรื หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมีความคงทนค่าของเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรื ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการทางค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ ระยะติดตามผล มากกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์สารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์สารโคตินินในปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

	ระยะหลังทดลอง				Pearson Chi- Square	<i>p</i>	ระยะติดตามผล				Pearson Chi- Square	<i>p</i>
	ไม่สูบ		สูบ				ไม่สูบ		สูบ			
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ			N	ร้อยละ	N	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง	19	63.3	11	36.7	15.86	.00*	15	50	15	50	13.87	.00*
กลุ่มควบคุม	4	13.3	26	86.7			2	6.7	28	93.3		

\*  $p < .05$ ,  $df = 1$

จากตารางที่ 14 ผลตรวจสอบสารโคตินินในระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ไม่พบสารโคตินินจำนวน 19 คน พบสารโคตินินจำนวน 11 คน ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่พบสารโคตินินจำนวน 4 คน พบสารโคตินินจำนวน 26 คน และเมื่อทดสอบการมีสารโคตินินของทั้งสองกลุ่มโดยสถิติไคสแควร์ ให้

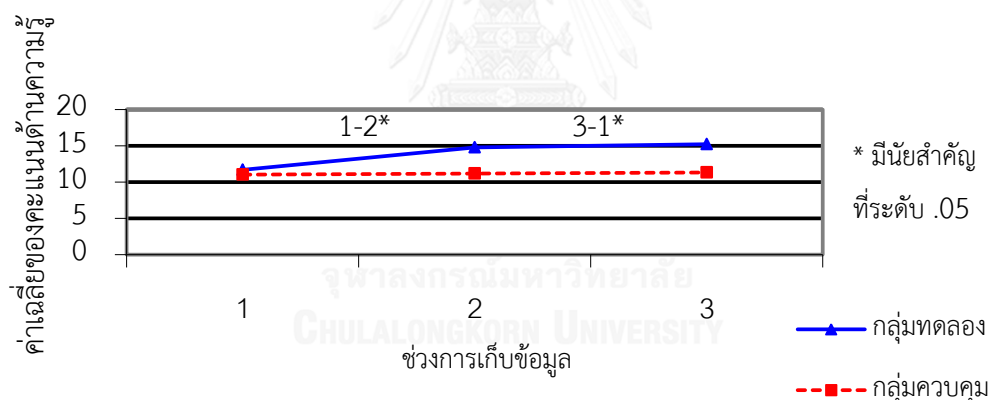


ค่าสถิติ Pearson Chi-Square เท่ากับ 15.86 ค่า  $p$  เท่ากับ .000\* น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่า ในระยะหลังการทดลองจำนวนนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

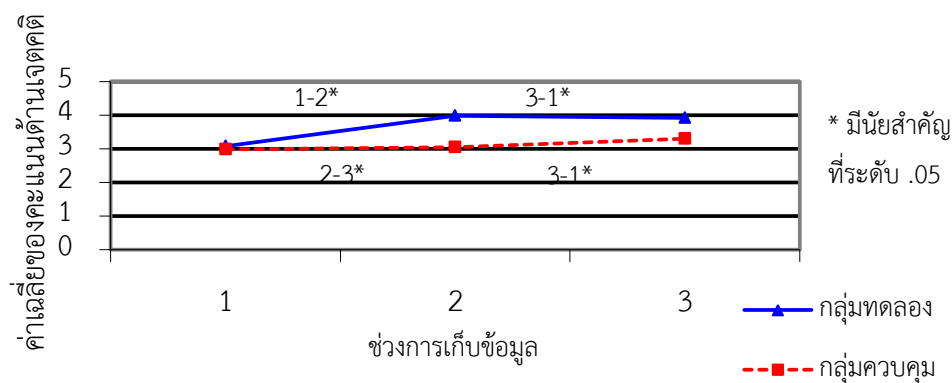
ส่วนระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง ไม่พบสารโคตินินจำนวน 15 คน พบสารโคตินิน จำนวน 15 คน ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่พบสารโคตินินจำนวน 2 คน พบสารโคตินินจำนวน 28 คน และเมื่อทดสอบการมีสารโคตินินของทั้งสองกลุ่มโดยสถิติไคสแควร์ ให้ค่าสถิติ Pearson Chi-Square เท่ากับ 13.87 ค่า  $p$  เท่ากับ .000\* น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่า ในระยะติดตามผลจำนวนนิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**ภาพที่ 12** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)

### คะแนนด้านความรู้

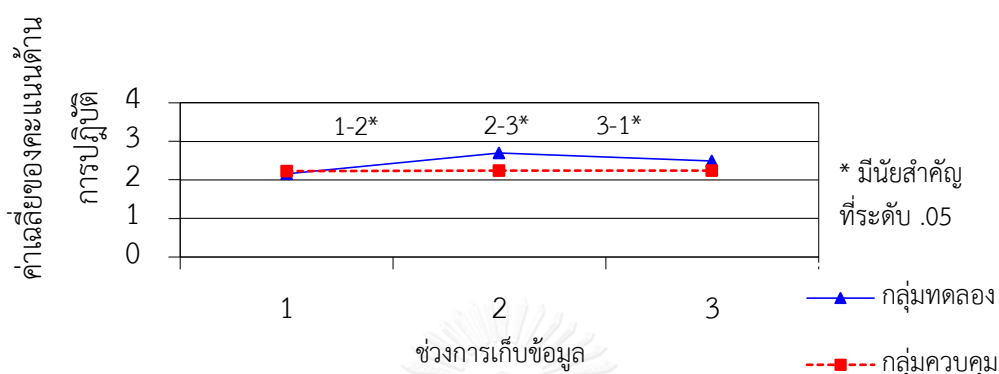


### คะแนนด้านเจตคติ

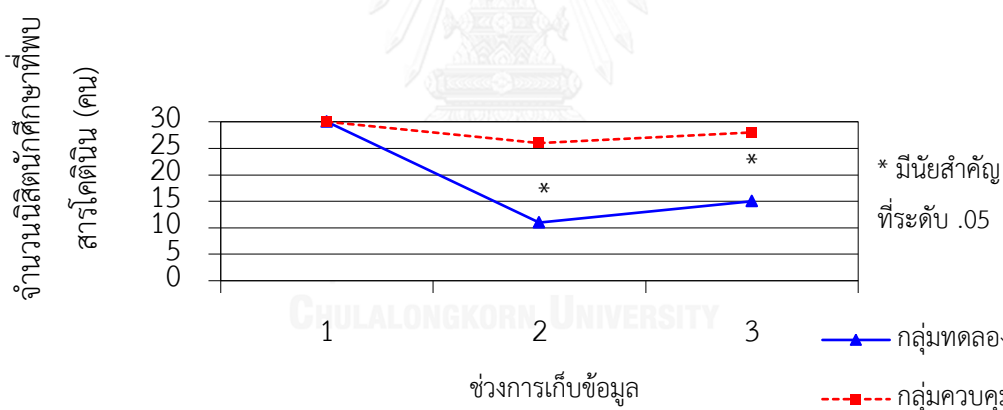


ภาพที่ 12 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรื ในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)

คะแนนด้านการปฏิบัติ



ภาพที่ 13 การเปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่ตรวจพบสารโคตินินในปัสสาวะของ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใน ก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)



จากภาพที่ 13 ผลตรวจสารโคตินินในระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ไม่พบสารโคตินิน จำนวน 19 คน พบสารโคตินิน จำนวน 11 คน ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่พบสารโคตินิน จำนวน 4 คน พบสารโคตินิน จำนวน 26 คน สรุปได้ว่า ในระยะหลังการทดลองจำนวนนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง ไม่พบสารโคตินินจำนวน 15 คน พบสารโคตินิน จำนวน 15 คน ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่พบสารโคตินินจำนวน 2 คน พบสารโคตินินจำนวน 28 คน สรุปได้ว่า ในระยะติดตามผลจำนวนนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และสารโคตินินในปัสสาวะที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

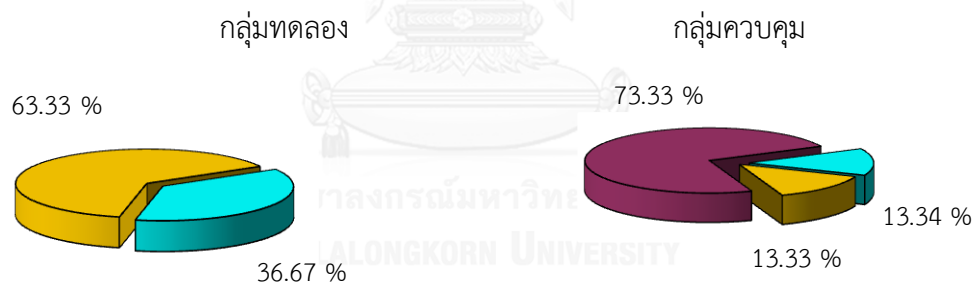
ผลการเปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3) ดังภาพที่ 14

ภาพที่ 14 เปรียบเทียบจำนวนนิสิตนักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ การวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)

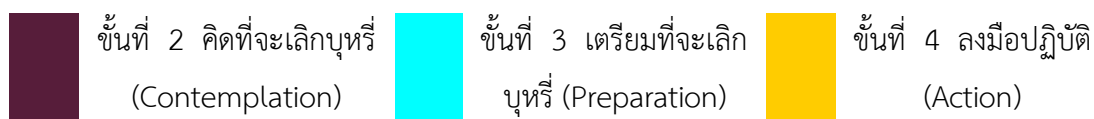
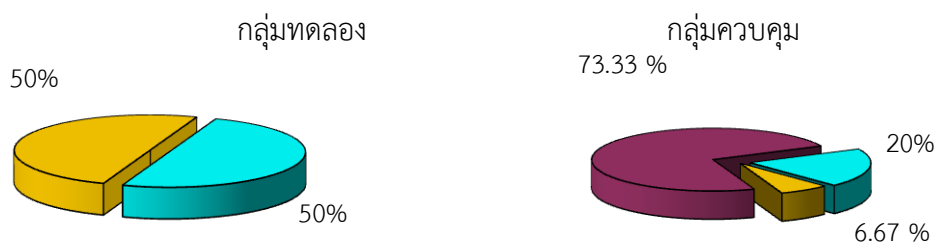
#### ก่อนการทดลอง (1)



#### หลังการทดลอง (2)



#### ระยะติดตามผล (3)



จากภาพที่ 14 สรุปได้ว่า กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากก่อนการทดลองในชั้นที่ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และชั้นที่ 3 จำนวน 8 คน คิด

เป็นร้อยละ 26.67 เป็นชั้นที่ 4 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และชั้นที่ 3 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เป็นชั้นที่ 4 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และชั้นที่ 3 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ จากก่อนการทดลอง ในชั้นที่ 2 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และชั้นที่ 3 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 เป็นชั้นที่ 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.34 เป็นชั้นที่ 3 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และเป็นชั้นที่ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เป็นชั้นที่ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 เป็นชั้นที่ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และเป็นชั้นที่ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33

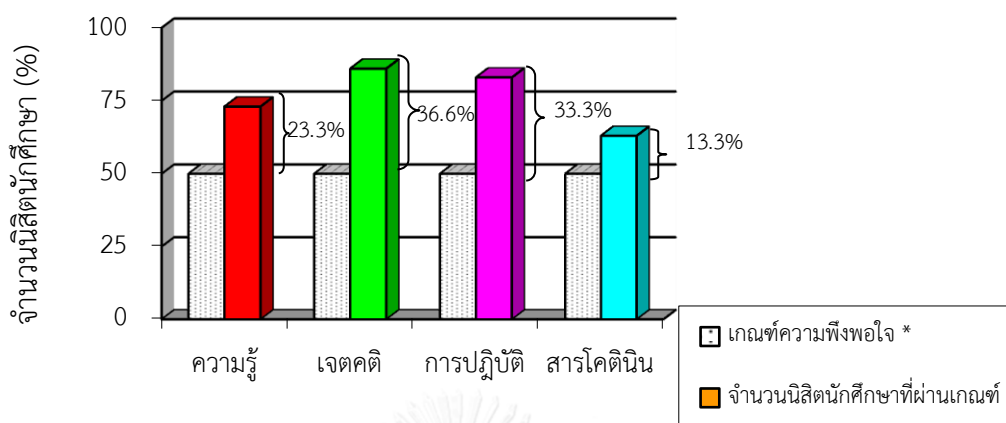
ผลการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ยาสูบและสารโคตินินในปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 15 และภาพที่ 15

**ตารางที่ 15** เกณฑ์ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมจากจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ยาสูบและสารโคตินินในปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

	เกณฑ์ ความพึงพอใจ ( ร้อยละ 70 )	ผลหลังการทดลอง			
		ผ่านเกณฑ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ*	
ด้านความรู้	14	ผ่านเกณฑ์	22	73.33	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	8	26.67	
ด้านเจตคติ	3.50	ผ่านเกณฑ์	26	86.67	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	4	13.33	
ด้านการปฏิบัติ	2.50	ผ่านเกณฑ์	25	83.33	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	5	16.67	
สารโคตินิน	<200 ng/ML	ผ่านเกณฑ์	19	63.33	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	11	36.37	

\* เกณฑ์ความพึงพอใจ : จำนวนนิสิตนักศึกษา ร้อยละ 50 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติมีระดับคะแนนตั้งแต่ 3.50 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 2.50 และมีสารโคตินิน <200 ng/ML

ภาพที่ 15 ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และสารโคตินินในปัสสาวะที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น



\* เกณฑ์ความพึงพอใจ : จำนวนนิสิตนักศึกษาร้อยละ 50 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติมีระดับคะแนนตั้งแต่ 3.50 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 2.50 และมีสารโคตินิน <200 ng/ML

จากตารางที่ 15 และภาพที่ 15 พบว่า นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองในระดับดีขึ้น (คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป เท่ากับ 14 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติหลังการทดลอง ในระดับดีขึ้น (ระดับคะแนน 3.50 ขึ้นไป) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ หลังการทดลองในระดับดีขึ้น (ระดับคะแนน 2.50 ขึ้นไป) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ และมีสารโคตินิน <200 ng/ML จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

สรุปได้ว่านิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองจำนวน 15 คนหรือร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้ในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และการมีสารโคตินินในปัสสาวะ

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนาขึ้น นอกจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 ในประเด็นเรื่องความคิดเห็นต่อโปรแกรมที่นิสิตนักศึกษาได้เข้าร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสัมภาษณ์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เหตุผลที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของนิสิตนักศึกษาต่อกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา และส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมซึ่งมีรายละเอียดในการนำเสนอข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 เหตุผลที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา

เหตุผลที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา พบว่า นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เข้าร่วมโปรแกรม สาเหตุของการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สาเหตุของการสูบบุหรี่

“สูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม” (จำนวน 1 คน)

“เพื่อนชวนสูบ สูบตามเพื่อน เทียวกลางคืน” (จำนวน 12 คน)

“อยากลอง อยากรู้รสชาติของบุหรี่” (จำนวน 11 คน)

“เกิดอาการเครียด มีปัญหาหากลุ่มใจ” (จำนวน 6 คน)

แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่

“อยากลด ละ เลิกบุหรี่ เพราะมีผลต่อสุขภาพ” (จำนวน 8 คน)

“ได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม จึงเข้าร่วม” (จำนวน 4 คน)

“เพื่อนเข้าร่วมโครงการ เลยลองมาเข้ากับเพื่อน” (จำนวน 2 คน)

“อยากได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่” (จำนวน 3 คน)

“อยากเลิกบุหรี่ แต่เลิกไม่ได้ซักที” (จำนวน 3 คน)

“ผมต้องการเลิกอยู่แล้ว และมีโครงการนี้พอดี จึงเข้าร่วมกิจกรรม” (จำนวน 2 คน)

“อยากจะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากผมเป็นนักกีฬาด้วย มันทำให้เล่นกีฬาได้ไม่เต็มที่”

(จำนวน 8 คน)

## ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของนิสิตนักศึกษาต่อกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา

ความพึงพอใจของนิสิตนักศึกษาต่อกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายแบบแรงต้านและแบบแอโรบิก เป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่ยและแบบแอโรบิกเล็กบุหรี่ย ได้ออกกำลังกาย ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายแบบแรงต้านและแบบแอโรบิกเพื่อลดความอยากของการสูบบุหรี่ย ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนซึ่งไม่เคยได้ทำมาก่อน” (จำนวน 10 คน)

“กิจกรรมรู้ทันบุหรี่ยและการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะ ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย ได้เห็นสภาพของคนทีสูบบุหรี่ยมากๆในวิดีโอ ดูวิดีโอความทุกข์ทรมานเนื่องจากการสูบบุหรี่ย แล้วไม่อยากจะเป็นอย่างนั้น” (จำนวน 6 คน)

“กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ เพราะเป็นการให้คำสัญญากับตนเองในการเลิกบุหรี่ยและกำลังใจเสริมจากผู้วิจัยจะได้มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและคิดอยากเลิกบุหรี่ยด้วย” (จำนวน 5 คน)

“กิจกรรมประเมินตนเอง ทำให้รู้ถึงพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ยของตนเองในแต่ละสัปดาห์และสำรวจความพร้อมของตนเองในการที่จะเลิกบุหรี่ย” (จำนวน 3 คน)

“ กิจกรรมรับคำปรึกษา ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากในการปฏิบัติเพื่อเลิกบุหรี่ย” (จำนวน 3 คน)

“กิจกรรมผ่อนคลายอารมณ์ ชอบการดนตรีบำบัด ได้รู้สึกผ่อนคลาย หัวเราะและมีกิจกรรมกระบวนการกลุ่มให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วย” (จำนวน 2 คน)

“กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ ทำให้ได้รับความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ย ทาง Internet การออกกำลังกายต่าง ๆ และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน” (จำนวน 1 คน)

นอกจากข้อมูลความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ย ผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลในประเด็น จุดเด่น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของแต่ละกิจกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

### 1) กิจกรรมประเมินตนเอง

- จุดเด่นของกิจกรรม

“ประเมินพฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ยของตนเอง ได้สำรวจตัวเองว่าได้สูบบุหรี่ยวันละกี่มวน” (จำนวน 17 คน)

“สำรวจความพร้อมของตนเองในการที่จะเลิกบุหรี่” (จำนวน 13 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 5 คน)

“จะมีอาการอยากกลับมาสูบ แรกๆก็เลิกบุหรี่ไม่ค่อยได้” (จำนวน 14 คน)

“เห็นคนอื่นสูบแล้วรู้สึกอยากสูบ” (จำนวน 6 คน)

“มีอาการหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบ” (จำนวน 5 คน)

## 2) กิจกรรมรู้ทันบุหรี่

- จุดเด่นของกิจกรรม

“ได้เห็นสภาพของคนทีสูบบุหรี่มากๆและความทุกข์ทรมานเนื่องจากการสูบบุหรี่ในวิดีโอ” (จำนวน 12 คน)

“รู้ถึงสภาพอายุปอดของคนทีสูบบุหรี่ เห็นน้ำหมึกทีสกัดออกมาจากปอดของคนทีสูบบุหรี่แล้วรู้สึกกลัว” (จำนวน 12 คน)

“ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ว่ามันร้ายแรงขนาดไหน (จำนวน 6 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 30 คน)

## 3) กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ

- จุดเด่นของกิจกรรม

“การให้คำสัญญากับตนเองในการเลิกบุหรี่” (จำนวน 10 คน)

“ทีงอุปกรณ์สำหรับสูบบุหรี่เช่น ไฟแช็ค, บุหรี่” (จำนวน 6 คน)

“ทำให้ไม่อยากกลับไปสูบบุหรี่อีก” (จำนวน 4 คน)

“กำลังใจเสริมจากผู้วิจัย” (จำนวน 4 คน)

“ทำให้มีแรงกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่” (จำนวน 3 คน)

“มีการวางแผนในการเลิกบุหรี่” (จำนวน 3 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 21 คน)

“การทำใจเพื่อให้เลิกบุหรี่” (จำนวน 9 คน)



#### 4) กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี

- จุดเด่นของกิจกรรม

“ได้ออกกำลังกายแบบแรงต้านเล็กบุหรี แถมยังมีสุขภาพและหุ่นที่ดีด้วย” (จำนวน 19 คน)

“ได้รู้วิถีกายแบบแรงต้าน สามารถกลับไปเล่นที่บ้านได้” (จำนวน 7 คน)

“มีความสุขกับเพื่อน ๆ ได้สนุกเฮฮา” (จำนวน 4 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 18 คน)

“อยากออกกำลังกายให้นานกว่านี้” (จำนวน 9 คน)

“มีอาการบาดเจ็บจากการซ้อมกีฬา” (จำนวน 3 คน)

#### 5) กิจกรรมแอโรบิกเล็กบุหรี

- จุดเด่นของกิจกรรม

“รู้วิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อเล็กบุหรีเช่น การเต้นแอโรบิก การกระโดดเชือก และวิ่ง” (จำนวน 12 คน)

“สามารถนำกิจกรรมไปฝึกที่บ้านได้” (จำนวน 6 คน)

“ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์” (จำนวน 5 คน)

“ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน สนุกสนาน เฮฮา” (จำนวน 4 คน)

“รู้สึกดีเมื่อได้ออกกำลังกาย รู้สึกหายใจโล่งขึ้น” (จำนวน 3 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 20 คน)

“เต้นแอโรบิกไม่ค่อยเป็น” (จำนวน 5 คน)

“กระโดดเชือกไม่ค่อยเป็น” (จำนวน 5 คน)

#### 6) กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

- จุดเด่นของกิจกรรม

“ชอบกิจกรรมดนตรีบำบัด ได้ร้องเพลงไปด้วยกัน” (จำนวน 10 คน)

“ได้รู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่หลากหลาย ส่งผลเกิดความเครียดน้อยลงเลย ไม่อยากสูบบุหรี” (จำนวน 8 คน)

“กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกสูบบุหรีและฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อมีเพื่อนชวนสูบ” (จำนวน 7 คน)

“มีกิจกรรมปาร์ตี้สังสรรค์ แบบไม่ต้องพึ่งพาบุหรี” (จำนวน 4 คน)

“ได้ฝึกสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส ไม่เครียด” (จำนวน 1 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 22 คน)

“อยากให้มีโอกาสกิจกรรมสังสรรค์และดนตรีบ่อยๆ” (จำนวน 8 คน)

#### 7) กิจกรรมรับคำปรึกษา

- จุดเด่นของกิจกรรม

“เป็นกิจกรรมที่ดี เพราะมีคนคอยดูแลให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่”  
(จำนวน 21 คน)

“ได้รับคำปรึกษา สร้างแรงกระตุ้นและมีกำลังใจที่ดีสำหรับเลิกบุหรี่” (จำนวน 9 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 27 คน)

“อยากให้ใช้เวลาในการปรึกษามากกว่านี้” (จำนวน 3 คน)

#### 8) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์

- จุดเด่นของกิจกรรม

“ได้รับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ การปฏิบัติตัว การออกกำลังกายต่าง ๆ จากทาง  
Internet เพื่อเลิกบุหรี่” (จำนวน 22 คน)

“ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่” (จำนวน 5 คน)

“ได้พูดคุย ปรึกษา ขอคำแนะนำ กับผู้วิจัยและเพื่อน ๆ ทางกลุ่มออนไลน์”  
(จำนวน 3 คน)

- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“ไม่มี” (จำนวน 30 คน)

#### ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม

ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม พบว่า นิสิต  
นักศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม  
เหมาะสมแล้ว ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1) ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม

“เพียงพอ เพราะ ถ้าคนจะเลิกจริงใช้เวลาไม่มากครับ” (จำนวน 16 คน)

“เพียงพอ เพราะ กิจกรรมต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติต่อเองได้” (จำนวน 6 คน)

“ไม่พอ ควรจะมีเวลามากกว่านี้เพื่อให้ทุกคนเลิกบุหรี่ได้” (จำนวน 4 คน)

“ไม่พอ เพราะ คนที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายอย่างที่คิด เราต้องใช้เวลากับคนที่อยากจะเลิกบุหรี่มากพอสมควร” (จำนวน 4 คน)

## 2) การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

พบว่า นิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร คือ ต้องห้ามใจตนเองให้ได้และปฏิบัติอย่างจริงจัง ความคิดเห็นของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“ควรห้ามใจตนเองให้ได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดและปฏิบัติอย่างจริงจัง” (จำนวน 8 คน)

“ได้เลิกสูบบุหรี่แล้วรู้สึกว่ามีสุขภาพที่ดีขึ้น เลยปฏิบัติต่อเนื่องแม้จะจบโครงการแล้วก็ตาม” (จำนวน 6 คน)

“เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ได้ทำตามวิธีที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีก” (จำนวน 4 คน)

“อยากเลิกอยู่แล้ว เมื่อมีโครงการเลยเข้ามาเพื่อเลิกอย่างจริงจัง” (จำนวน 1 คน)

## 3) การกลับมาสูบบุหรี่ใหม่

พบว่า นิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับป้องกันการการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ คือ ควรอยู่กับคนที่ไม่สูบบุหรี่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“สาเหตุ คือ เห็นเพื่อนกลับมาสูบกี่เลยกลับมาสูบ” (จำนวน 5 คน)

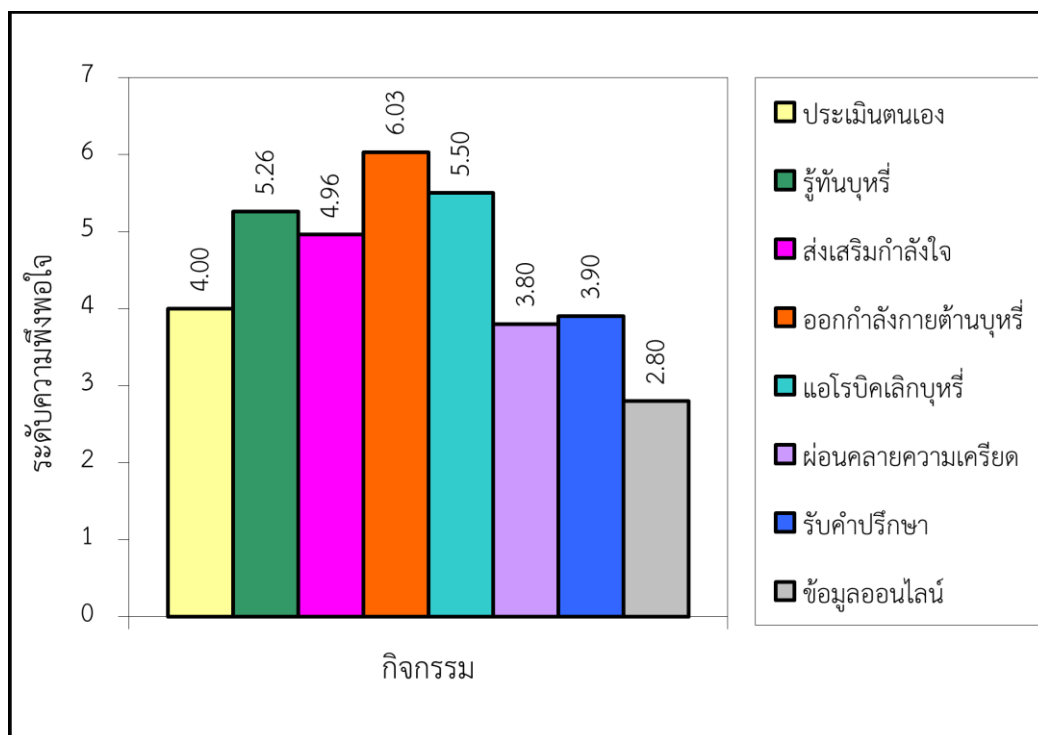
“กลับไปเที่ยวกลางคืน อยู่ในสังคมที่สูบบุหรี่เลยทำให้กลับมาสูบใหม่” (จำนวน 5 คน)

“เครียด ไม่มีทางออก ไม่มีคนให้คำปรึกษา ไม่มีที่ระบาย” (จำนวน 3 คน)

“ไม่มีเวลาออกกำลังกาย กลับไปที่เดิมที่เคยสูบบุหรี่” (จำนวน 2 คน)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สอบถามความพึงพอใจของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองที่มีต่อกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาคิดว่าส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาได้ โดยให้คะแนนกิจกรรมที่พึงพอใจมากที่สุด 8 คะแนน กิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาพึงพอใจรองลงมาให้คะแนน 7 6 5.....1 ตามลำดับ ผลการสอบถาม ดังแสดงในแผนที่ 16

ภาพที่ 16 ลำดับกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่



จากภาพที่ 16 พบว่า นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากที่สุด คือ กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่ โดยมีคะแนนระดับความนิยมเฉลี่ย 6.03 คะแนน รองลงมา คือ กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมแอร์บิกเลิกบุหรี่ และกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมรู้ทันบุหรี่ มีคะแนนระดับความนิยมเฉลี่ย 5.50 และ 5.26 คะแนน ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา 2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยการผานแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้โปรแกรมประกอบด้วย 8 กิจกรรม ระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นนิสิตนักศึกษาเพศชายที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา ที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในชั้นที่ 2 คือ ชั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) และชั้นที่ 3 คือ ชั้นเตรียมเลิกบุหรี่ (Preparation) ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ เป็นแบบทดสอบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 1.00 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ที่ 0.26 - 0.86 และมีความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.33 - 0.80 สำหรับแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี่ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 1.0 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ที่ 0.22 - 0.68 สำหรับแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 1.00 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ที่ 0.26 - 0.68 และชุดตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs วิเคราะห์มูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ โดยการทดสอบค่า “ที” ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและระยะติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ

ระยะติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ช่วงเวลา วิเคราะห์ความแตกต่างของสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยสถิติ ไคสแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

#### 1. ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กิจกรรมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมประเมินตนเอง 2) กิจกรรมรู้ทันบุหรี 3) กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ 4) กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี 5) กิจกรรมแอรอบิกเล็กบุหรี 6) กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 7) กิจกรรมรับคำปรึกษา และ 8) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สาระ องค์ประกอบของแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 2. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละ

ช่วงเวลา พบว่าโปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผลการวิเคราะห์พัฒนาการและความคงทนของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคงทนของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคงทนของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลจำนวน นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินในปัสสาวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.6 ค่าร้อยละของนิสิตนักศึกษา ทั้ง 2 กลุ่ม ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า นิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี จากก่อนการทดลองในขั้นที่ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และขั้นที่ 3 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 เป็นขั้นที่ 4 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และขั้นที่ 3 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เป็นขั้นที่ 4 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และขั้นที่ 3 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี จากก่อนการทดลองในขั้นที่ 2 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และขั้นที่ 3 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 เป็นขั้นที่ 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.34 เป็นขั้นที่ 3 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และเป็นขั้นที่ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตาม

ผล เป็นชั้นที่ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 เป็นชั้นที่ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และเป็นชั้นที่ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33

2.7 ผลการศึกษาความพึงพอใจของโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 15 คนหรือร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นทั้งในค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ยุทธและระดับสารโคตินินในปัสสาวะ

### 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ในประเด็นเรื่องความคิดเห็นต่อโปรแกรมที่นิสิตนักศึกษาได้เข้าร่วม ดังนี้

3.1 เหตุผลที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา พบว่า นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เข้าร่วมโปรแกรม สาเหตุของการสูบบุหรี่ เนื่องจาก เพื่อนชวนสูบบุหรี่ตามเพื่อน เทียบกลางคืน แรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจาก อยากรอด ละเลิกบุหรี่ เพราะมีผลต่อสุขภาพ

3.2 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา พบว่า นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายแบบแรงต้านและแบบแอโรบิก เป็นกิจกรรมที่ส่งผลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากที่สุด

3.3 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม พบว่า นิสิตนักศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมเหมาะสมแล้ว

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีประเด็นนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษา

ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กิจกรรมที่มีผล



ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมประเมินตนเอง 2) กิจกรรมรู้ทันบุหรี่ 3) กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ 4) กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่ 5) กิจกรรมแอโรบิกเลิกบุหรี่ 6) กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 7) กิจกรรมรับคำปรึกษา และ 8) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สาระ องค์ประกอบของแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาหลักการแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จากแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของโปรแกรม จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระต่าง ๆ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล จากนั้นได้นำสาระขององค์ประกอบมาจัดทำเป็นโปรแกรมกิจกรรม และได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา การดำเนินการพัฒนาโปรแกรมนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ ทิตนา แคมมณี (2550) ที่สรุปไว้ว่า การพัฒนาจะต้องผ่านการจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เป็นระบบโดยคำนึงถึงทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้องจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska and Velicer, 1997) เนื่องจากทฤษฎีนี้ แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation) 2) ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) 3) ขั้นเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance) อย่างไรก็ตามแนวคิดพื้นฐานตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการ (สุปรียา ตันสกุล, 2549) ได้เสนอกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง (Process of Change) ไว้ 10 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้ ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้ตื่นตัว 2) การแสดงออกด้านอารมณ์ 3) การประเมินตนเอง 4) การประเมินสิ่งแวดล้อม

5) ความสมดุลในการตัดสินใจ 6) การรับรู้ความสามารถตนเอง 7) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 8) การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ 9) การควบคุมสิ่งเร้า 10) การประกาศอิสรภาพต่อสังคมเป็นการสัญญาสอดคล้องกับ Chouinard and Robichaud (2005) ที่พบว่า การจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) กล่าวถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) 2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) 3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และ 4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) สอดคล้องกับ Westmaas (2010) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ ได้อธิบายสาเหตุและแนวทางในการเลิกบุหรี่ การสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้โปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า กิจกรรมการออกกำลังกายแบบแรงต้านและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับ Ciccolo (2011) ที่พบว่า การใช้การฝึกแบบแรงต้านเพื่อช่วยในการรักษาอาการติดยาสูบ และสอดคล้องกับ Elibero et al. (2011) ที่พบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกและโยคะต่ออาการอยากบุหรี่ และอาการขาดบุหรี่ สอดคล้องกับ Everson (2008) ที่พบว่า การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางที่มีผลต่อความต้องการบุหรี่ อาการ อารมณ์ในวัยรุ่นที่อยากเลิกบุหรี่ จะนำมาซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ กรองจิต วาทีสารทกิจ (2552) พบว่า การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งผลให้การทำงานของปอดและหัวใจแข็งแรงขึ้น ร่างกายมีการเคลื่อนไหวไหวอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะมีการหลั่งสารโดปามีนให้ผลเช่นเดียวกับนิโคติน ซึ่งจะทำให้รู้สึกสบาย ผ่อนคลายความเครียดจะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ดี สอดคล้องกับ การกระตุ้นให้ตื่นตัวโดยการรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่สูบบุหรี่และสร้างความตระหนักให้เกิดความกลัวจากการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ Maansi (2010) พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับบุหรี่และยาถอนนิโคติน พร้อมทั้งการส่งเสริมกำลังใจจาก แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ โดยอาศัยจากความร่วมมือจากคนรอบข้างทั้งผู้วิจัยและเพื่อน ๆ มาเป็นแรงผลักดัน ส่งเสริม ให้กำลังใจ นิสิตนักศึกษาเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

## 2. การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และสารโคตินิน ในปีสภาวะพบว่า กลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้นิสิตนักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมที่พัฒนาด้านความรู้เรื่องบุหรี่ ได้แก่ กิจกรรมรู้ทันบุหรี่และกิจกรรมข้อมูลออนไลน์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ พิษภัยของบุหรี่ ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการ ใช้ภาพ สื่อ วิดีทัศน์ ใบความรู้ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ให้ทราบถึงความรุนแรง อันตราย ความเสี่ยง ผลกระทบต่อตัวเองและเศรษฐกิจ คำแนะนำเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska and Velicer, 1997; Trans-Theoretical Model, 2009) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) ที่กล่าวถึง การกระตุ้นให้ตื่นตัว โดยการสนับสนุนทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ การให้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หากยังคงพฤติกรรมเดิม สอดคล้องกับ Maansi (2010) พบว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อเพิ่มเติมเกี่ยวกับอันตรายของนิโคตินสามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ สอดคล้องกับ Chen and Yeh (2006) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่ที่มีการใช้อินเทอร์เน็ต สูบบุหรี่น้อยลง และยังพบอีกว่า ถ้ามีการใช้รูปภาพประกอบเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ก็จะเป็นการเสริมเจตคติสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เองจากการเข้าร่วมกิจกรรม ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยผ่านการชมวีดิทัศน์ การบรรยาย ใบความรู้ ซึ่งจะมีบทสัมภาษณ์ รูปภาพของผู้ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กลไกการติดนิโคติน รวมทั้งเอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น พบว่า นิสิต นักศึกษามีการกระตุ้นตื่นตัว เกิดการเรียนรู้ ซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัย และกล่าวถึงสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทำให้เกิดความรู้ สร้างความตระหนัก กล่าวผลที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองที่บอกว่า “ได้เห็นสภาพของคนสูบบุหรี่มาก ๆ และความทุกข์ทรมานเนื่องจากการสูบบุหรี่ในวิดีโอ และได้รับรู้ถึงสภาพอายุปอดของคนสูบบุหรี่ เห็นน้ำหมึกที่สกัดออกมาจากปอดของคนสูบบุหรี่แล้วรู้สึก

กลัว” อีกทั้งผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ในเฟซบุ๊ก พร้อมทั้งให้นักศึกษาเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้วิจัยโพสต์ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกันแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น พูดคุย สนทนากันในกลุ่มออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ ให้ ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

2.2 กิจกรรมที่พัฒนาด้านเจตคติเรื่องบุหรี่ กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ และกิจกรรม รับคำปรึกษา กิจกรรมนี้ให้ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือและการให้เสริมแรงทางบวก ไม่ว่าจะเป็นวัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ โดยกระตุ้นผู้สูบบุหรี่ให้เกิดแรงจูงใจและคำมั่นสัญญา ที่จะลด ละเลิกการสูบบุหรี่ การพูดคุยถึงผลดีและผลเสียจากการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) โดยการให้รางวัล สำหรับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ การให้การสนับสนุนที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ มีความรัก และความหวังอย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็น เครื่องมือ วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ และมีการรับคำปรึกษา โดยให้คำแนะนำ คำปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย สนทนา ให้ข้อเสนอแนะ และกำลังใจ ในการปฏิบัติ เพื่อเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) การแสดงถึงความห่วงใย ให้กำลังใจจะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ กรองจิต วาทีสารกกิจ (2552) ที่พบว่าพูดคุยกันระหว่างบุคคลสองคน สามารถซักถามข้อมูลได้ โดยตรง สามารถประเมินความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ได้ชัดเจนทั้งทางภาษาพูดและการแสดงออกทาง ร่างกาย สร้างความรู้สึกไว้วางใจและความเชื่อมั่น ซึ่งจะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่สร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น สอดคล้อง Westmaas et al. (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษา พบว่า ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น อธิบายสาเหตุแนวทางในการเลิก บุหรี่และนำไปสู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการเลิกบุหรี่

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมที่พัฒนาด้านเจตคติเรื่องบุหรี่ ควรให้มีการเสริมแรงทางบวก ไม่ว่าจะเป็นวัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ โดยกระตุ้นผู้สูบบุหรี่ให้เกิดแรงจูงใจและคำมั่นสัญญา ที่จะลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ โดยให้เขียนความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวัน วางแผนป้องกันการสูบบุหรี่ โดยสำรวจอุปกรณ์การสูบบุหรี่ของตนเองและต้องทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่ โดยกำหนดเวลาไม่สูบบุหรี่ ติดต่อกันอย่างน้อย 1 อาทิตย์ ถ้าทำได้ตามที่เงื่อนไขกำหนดจะได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังต้องแสดงถึงความห่วงใย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้เลิก บุหรี่ได้สำเร็จ

2.3 กิจกรรมที่พัฒนาด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี ได้แก่ กิจกรรมประเมินตนเอง กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี กิจกรรมแอรอบิกเล็บบุหรี และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมประเมินตนเอง เป็นกิจกรรมที่ทำให้รับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมการสูบบุหรีของตนเอง โดยการให้ผู้สูบบุหรีสะท้อนข้อดี ข้อเสียและประเมินปัญหาอุปสรรคจากการเลิกสูบบุหรี บันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรีของตนเอง เป็นแนวทางในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี สอดคล้องกับความคิดเห็นของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองที่บอกจุดเด่นกิจกรรมประเมินตนเองว่า “ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรีของตนเอง ได้สำรวจตัวเองว่าได้สูบบุหรีวันละกี่มวน ” ได้สอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska and Velicer, WF, 1997) ในขั้นการประเมินตนเอง (Self re-evaluation) เป็นกระบวนการให้ผู้สูบบุหรี หุคคิดเรื่องสูบบุหรี ได้สะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหาอุปสรรคของพฤติกรรมการสูบบุหรี และให้คาดหวังถึงประโยชน์ จากการเลิกสูบบุหรี และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) ด้านการให้การประเมินผล การบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้ได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมของการเลิกสูบบุหรี กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรีและกิจกรรมแอรอบิกเล็บบุหรี โดยผ่านกระบวนการออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกายแบบแรงต้าน แบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท และแอรอบิก วิ่ง และกระโดดเชือก ได้สอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska and Velicer, WF, 1997) เป็นกระบวนการการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมใหม่ได้ การตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี นำมาซึ่งความสามารถที่จะทำพฤติกรรมใหม่ได้ และถ้าทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) ด้านการให้การประเมินผล การบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้ได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมของการเลิกสูบบุหรี สอดคล้องกับ Ciccolo (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่องการออกกำลังกายแบบแรงต้านสามารถเลิกบุหรี พบว่า เป็นได้ที่วิธีนี้จะเป็นทางเลือกสำหรับการรักษาอาการติดบุหรี สอดคล้องกับ Elibero et al. (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การออกกำลังกายด้วยแอรอบิก สามารถช่วยให้เลิกบุหรีได้ พบว่า กิจกรรมแอรอบิก ทำให้อาการอยากบุหรีลดลง สอดคล้องกับ Ussher (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้การออกกำลังกายสำหรับการเลิกบุหรี พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้สามารถเลิกบุหรีได้ โดยการทำให้ค่านีโคตินในร่างกายลดลง และยังเป็นการลดความอยากสูบบุหรีด้วย สอดคล้องกับ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2552) พบว่า การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งผลให้การทำงานของปอดและหัวใจแข็งแรงขึ้น ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะมีการหลั่งสารโดปามีนให้ผลเช่นเดียวกับนิโคติน ซึ่งจะทำให้รู้สึกสบายผ่อนคลายความเครียดจะช่วยทำให้เลิกบุหรีได้ดีขึ้น กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เป็นกิจกรรมที่ผ่อนคลายความรู้สึก ปลดปล่อยอารมณ์แบบต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมดนตรีบำบัด การวิ่งสมาธิ กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นการฝึกให้รู้จักควบคุมตนเอง ฝึกจิตสมาธิเพิ่มขึ้น สร้างแรงจูงใจในทางบวก

เปิดให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของตัวเอง เหตุผลที่สูบบุหรี่ เหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ อาการที่เกิดขึ้นและช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติตัว ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ โดยเรียนรู้จากสมาชิกที่เลิกได้ จะทำให้เขามีกำลังใจที่จะเริ่มต้นเลิกใหม่อีกครั้งหนึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (รณชัย คงสกนธ์, 2550; Carol, 2006) ที่กล่าวถึง การรักษาแบบ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นการรักษาแบบไม่ใช้ยา มีแนวคิดที่ว่า เราสามารถป้องกันการป้องกันการอาการอยากสูบบุหรี่ ทำได้โดยการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น (Trigger) อะไรทำให้เขาเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ซึ่งตามหลักการเรียนรู้แบบทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) เช่น อารมณ์ ความคิด หรือจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ Khalfa (2003) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายต่อระดับคอติซอลในน้ำลายหลังจากอาการเครียดที่มีองค์ประกอบทางด้านจิตใจ พบว่า การฟังเพลงจะช่วยผ่อนคลาย จะสามารถทำให้การฟื้นฟูจากอาการเครียดที่มีองค์ประกอบทางด้านจิตใจสะดวกขึ้นได้ สอดคล้องกับ Christine (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้รูปภาพเพื่อลดความเครียดในการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า การใช้รูปภาพเพื่อการผ่อนคลาย จะสามารถรักษาการอดบุหรี่ไว้ได้และความเครียดก็จะลดลง สอดคล้องกับ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2552) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม โดยเป็นการเปิดให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของตัวเอง เหตุผลที่สูบบุหรี่ เหตุผลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ อาการที่เกิดขึ้นและช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติตัว ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ โดยเรียนรู้จากสมาชิกที่เลิกได้ จะทำให้เขามีกำลังใจที่จะเริ่มต้นเลิกใหม่อีกครั้งหนึ่ง

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมที่พัฒนาด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ได้แก่ กิจกรรมประเมินตนเอง กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี่ กิจกรรมแอโรบิกเลิกบุหรี่ และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ควรให้นักศึกษาประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง ทำให้รู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกชวนสูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งออกกำลังกายแบบแรงต้าน และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก สอดคล้องกับความคิดเห็นของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองที่บอกว่า จุดเด่นกิจกรรมออกกำลังกายแบบแรงต้านว่า “ได้ออกกำลังกายแบบแรงต้านเลิกบุหรี่ แล้วยังมีสุขภาพและหุ่นที่ดีด้วย” การผ่อนคลายอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ นิสิตนักศึกษานำไปปฏิบัติเป็นประจำ สม่าเสมอ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

และจากการวิเคราะห์พัฒนาการและความคงทนของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี่ หลังการ

ทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

เนื่องจากกิจกรรมกลุ่มข้อมูลออนไลน์ที่มีการดำเนินการต่อหลังจากการสิ้นสุดกิจกรรม 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุย แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้สนทนากันได้อย่างต่อเนื่องผ่านทางกระดานข่าวของกลุ่มออนไลน์ และยังสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้เสนอ ทำให้ได้รับความรู้ต่าง ๆ ทั้งจากทาง Internet และ Youtube ตลอดจนผู้วิจัยยังต้องแสดงถึงความห่วงใย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ต่อเนื่องตลอดไป สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (รณชัย คงสกนธ์, 2550; Carol, 2006) ที่กล่าวถึง ส่งเสริมกำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ (Self-Help) เช่น การอ่านเอกสาร ดูเทป หรือติดตามเว็บไซต์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ Chen and Yeh (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและการประเมินโครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้ในการสอนร่วมกับอินเทอร์เน็ตสำหรับเยาวชนไม่สูบบุหรี่ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้ในการสอนร่วมกับอินเทอร์เน็ต สูบบุหรี่น้อยลง

ส่วนกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าก่อนการทดลอง สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้เนื่องจากปัจจุบันการรณรงค์ เรื่องบุหรี่ มีการเผยแพร่ผ่านสื่อหลายช่องทาง เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ทำให้กลุ่มควบคุมได้รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเรื่องบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าก่อนการทดลอง

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมที่มีต่อเนื่องภายหลังการจัดโปรแกรมไปแล้ว 6 สัปดาห์ เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษา ได้มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ การขอคำปรึกษา คำแนะนำ จากผู้วิจัยและเพื่อน ๆ ตลอดจนกิจกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่จากการสิ้นสุดโปรแกรม เช่น การออกกำลังกายแบบแรงต้าน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการผ่อนคลายความเครียด มีผลให้กลุ่มทดลองมีความคงทนของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผู้บริหารสถานศึกษา ส่งเสริมและสนับสนุน การจัดกิจกรรมให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ และต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถเข้ารับการบำบัดที่สถานศึกษาได้

1.2 ควรมีการรณรงค์ โดยการติดภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ตาม บริเวณต่าง ๆ ในสถานศึกษา

1.3 ผู้ที่สนใจสามารถนำโปรแกรมการจัดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อช่วยเหลือให้นิสิตนักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

1.4 ในการทำกิจกรรมออกกำลังกายแบบแรงต้าน และกิจกรรมการออกกำลังกายแบบ แอโรบิก ผู้ดำเนินกิจกรรมควรจัดทำสื่อให้เป็นแบบวีดิทัศน์ แสดงถึงหลักการและวิธีการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

1.4 ควรมีการวัดประเมินผลและติดตามผล จากผู้ดำเนินกิจกรรมให้กับนิสิตนักศึกษาที่ยัง เลิกบุหรี่ไม่ได้สำเร็จ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แรงเสริมทางบวกและเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

1.5 ควรมีการเชิญชวน ประชาสัมพันธ์ ให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมโครงการให้มากกว่านี้

1.6 ควรไม่จำกัดเพศ ในการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับนิสิตนักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในนิสิตนักศึกษาหญิง และในโรงเรียนหญิงล้วน

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบ บุหรี่โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ

2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบการจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ โดยออกกำลังกายควบคู่กับการไม่ใช้สารเคมี กับโปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยออกกำลังกายควบคู่กับการใช้ยานิโคตินทดแทน

2.4 ควรศึกษาติดตามผลเป็นระยะทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรม การสูบบุหรี่นิสิตนักศึกษา



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เครือข่ายครูนักกรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และศูนย์สร้างสรรค์เครื่องมืออาชีพ. (2550). *หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ ฉบับกิจกรรมการเรียนรู้มุ่งสู่การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์.
- เจริญ กระบวนรัตน์. (2540). *หลักการช่อมกีฬา*. ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ใจเพชร พลสงคราม. (2549). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาข้าว-โคกคอนอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). *ถนนปชต : การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ = 5A smoking cessation in daily work*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 2553*. สืบค้นจาก <http://www.moph.go.th/index.php> [19 กันยายน 2557].
- กุลวรรณ นาครักษ์. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น*. มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
- ข่าวสำนักงานรัฐมนตรี. (2555). *รณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา*. สืบค้นจาก, <http://www.moe.go.th/websm/2012/jun/162.html> [1 สิงหาคม 2557]
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2552). *Quitline อายากเล็ก กต 1600*. สืบค้นจาก, <http://www.thailandquitline.or.th/site/> [4 กรกฎาคม 2557]
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2553). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย*. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2557). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวรรณ พรหมโบล. (2546). *ประสิทธิผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ ของทหารเกณฑ์ในค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จรีพร บัวลอย. (2553). *การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์*. ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2550). *เอกสารประกอบการสอน : การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน*.  
 กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถนนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร. (2555). *สรีรวิทยาการออกกำลังกาย*. ตีรณสาร  
 ทิศนา แคมมณี. (2550). *ศาสตร์การสอน:องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*.  
 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2545). *การจัดการความรู้*. สานปฏิรูป, 5(5), 74 - 76.
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่  
 ของนักศึกษายาสูบบัณฑิตเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2550). *สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปิยมาศ สวนกุล. (2552). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่  
 ของทหารเกณฑ์ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรสุข หุ่นหิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2549). *ยาสูบกับเยาวชน*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2552). *ข้อมูลเบื้องต้น*. สืบค้นจาก,  
<http://www.thaigiving.org/node/90> [2 สิงหาคม 2557]
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2555). *สถานการณ์การสูบบุหรี่*. สืบค้นจาก,  
<http://www.ashthailand.or.th>. [5 สิงหาคม 2557]
- ธชัย คงสกันธ์. (2550). *แนวทางการรักษาผู้ติดบุหรี่ทางจิตเวช ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล  
 บรรณาธิการ ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและ  
 นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และศรีธัญญา เบญจกุล. (2550). *อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มการบริโภคยาสูบ*.  
 กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- วารสารณัฏฐศาสตร์และคณะ. (2546). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่ Clinical Practice  
 Guideline in Smoking Cessation*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ศรัณย์ กอสนาน. (2546). *การสูบบุหรี่และการอดบุหรี่ในมุมมองทางจิตวิทยาและสังคม ใน วารสารณิ  
ภูมิสวัสดิ์และคณะ แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร.*  
กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, .
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. (2550). *เภสัชบำบัดในการเลิกบุหรี่(Pharmacotherapy) ใน สมเกียรติ  
วัฒนศิริชัย บรรณาธิการ ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากร  
และนักศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่.*
- ศูนย์เฝ้าระวังเตือนภัยทางสังคม. (2549). *วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร:  
วิชาการระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม*
- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2551). *ทิศทางและแนวทางการสนับสนุนการ  
วิจัยเพื่อควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการเรียนรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.*
- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). *แนวความคิดการทำงานของ ศจย. สืบค้น  
จาก, <http://www.trc.or.th/th/about/index.php> [22 กรกฎาคม 2557]*
- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการ  
บริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555. สืบค้นจาก,  
<http://www.trc.or.th/th/about/index.php> [2 สิงหาคม 2557]*
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2546). *วันงดสูบบุหรี่โลก 2546. สืบค้นจาก,  
[https://www.kasikornresearch.com/th/k-  
econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=3954](https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=3954) [2 สิงหาคม 2557]*
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2541). *ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล.  
สาธารณสุข กระทรวง กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2552). บทบาทหน้าที่.  
สืบค้นจาก, [http://www.thaiantitobacco.com/cms/menu/submenu/inc\\_submenu/2](http://www.thaiantitobacco.com/cms/menu/submenu/inc_submenu/2)  
[2 สิงหาคม 2557]*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสูบบุหรี่และดื่มสุรา 2557. สืบค้นจาก,  
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/population.html> [10 มกราคม 2558]*
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2552). *รู้จักสสส. สืบค้นจาก,  
<http://www.thaihealth.or.th/about/get-to-know> [10 มกราคม 2558]*
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2555). *มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ.  
สืบค้นจาก, <http://www.thaihealth.or.th/about/get-to-know> [4 กรกฎาคม 2557]*
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2556). *แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11  
(พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุชาติ โสมประยูร. (2557). *สารคดี...เพื่อคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

สุปรียา ตันสกุล. (2549). *จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.  
 สุพรรณณี ปานดี. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม  
 เพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

### ภาษาต่างประเทศ

- Berkman, F.L., & Syme, S. L. (1979). *Social networks, host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of alameda county residents*. *American Journal of Epidemiology Medicine & Health*, 109(2), 186-204.
- Carol, P. (2006). *Smoking cessation counseling: A practice management perspective*. *Chest*, 130(No.4), 123-133.
- Chaloupka, F.J., & Wechsler, H. (1997). *Price tobacco Control policies and smoking among young adults*. *Health Economic*, 16(3), 359-373.
- Chen, H. H., & Yeh, M. L. (2006). *Developing and Evaluating a Smoking Cessation Program Combined with Internet-Assisted Instruction Program for Adolescents who Smoke*. *Patient education and counseling*, 61(3), 411-418.
- Chouinard, M.C. , & Robichaud, S. (2005). *The effectiveness of nursing inpatientsmoking cessation program in individuals with cardiovascular disease*. *Nursing Reseach*, 54(4), 243-254.
- Christine, A.W. (2006). *Relaxation imagery used for stress reduction in the prevention of smoking relapse*. *Advanced Nursing*, 17(3), 294-302.
- Ciccolo, J. T. (2011). *Resistance Training as an Aid to Standard Smoking Cessation Treatment: A Pilot Study*. *Oxford;Medicine & Health; Nicotine and Tobacco*, 2011(August 13 (8), 756-760.
- Cotinine Testing. (2009). *Cotinine Testing*. Retrieved, from <http://en.wikipedia.org/wiki/> [August 22 2014]
- Elibero, M. A., Kate, J.V.R., & David, J. D. (2011). *Acute Effects of Aerobic Exercise and Hatha Yoga on Craving to Smoke*. *Oxford;Medicine & Health; Nicotine and Tobacco*, 2011(August 17).

- Everson, E.S. (2008). *The effects of moderate and vigorous on desire to smoke, withdrawal symptoms and mood in abstaining young adult smokers*. *Mental Health and Physical Activity*, 1(1), 26-31.
- Fontham, E. (1994). *Environmental tobacco smoke and lung cancer in nonsmoking women*. *JAMA*, 271(22), 1752-1959.
- Glantz, S.A. , & Parnley, W.W. (1995). *Passive smoking and heart disease* *JAMA*, 273(13), 1047.
- Glanz, K. , Lewis, F. M. , & Rimer, B. K. (1977). *Health behavior and health education*. San Francisco: Jossey-Bess.
- Hafstad, A., Aaro, L.E., Engeland, A. , Andersen, A., Langmark, F. , & Stray-Pedersen, B. (1997). *Provocative appeals in anti-smoking mass media campaigns targeting adolescents--the accumulated effect of multiple exposures*. *Health Education*, 12(2), 227-236.
- Ham, O.K. , & LEE, Y.J. (2007). *Use of the Trans-theoretical Model to predict stages of smoking cessation in Korean adolescents*. *School Health*, 77(6), 319-326.
- Haustein, K.O. (2003). *Tobacco or Health: Physiological and Social Damages Caused by Tobacco Smoking*. *tobacco control*, 13(2), 207-208.
- Hirayama, T. (1981). *Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan*. *British Medical* 17, 183.
- House, J. S. (1985). *The nature of social support*. California: Addison Wesley.
- Israel, B. H. (1985). *Social network and social support: Implications of natural helper and community level intervention*. *Health Education*, 12(66).
- Khalifa, S.(2003). *Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress*. *Annals of the New York Academy of Sciences* 999, 374-376.
- Maansi, B.T. (2010). *Educating smokers about their cigarettes and nicotine medication*. *Health Education*, 23(1), 678-686.
- Minkler, M. (1981). *Applications of social support theory to health education: Implications for work with the elderly*. *Health Education*, 8, 147-165.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2009). *Health Effects of Cigarette Smoking*. Retrieved, from [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_Statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_Statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm) [June 1 2014]

- Prochaska, J. O. (1997). *A Revolution in Health Promotion: Smoking Cessation as a Case Study*. Washington DC: American Psychological Association Press.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). *The Trans- theoretical Model of health behavior chang*. American Journal of Health Promotion, Vol. 12(No. 1), 38-48.
- Teo, K.K. (2006). *Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study*. The Lancet, 368, 647-658.
- The report of the California Environmental Protection Agency. (1997). *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. California Environmental Protection Agency office Environmental health.
- Thomas, W.V. (2003). *Effects of a Social-Network Method for Group Assignment Strategies on Peer-Led Tobacco Prevention Programs in Schools*. American Journal of Epidemiology Medicine & Health, 93(11), 1837-1843.
- Trans-Theoretical Model. (2009). *Trans-Theoretical Model*. Retrieved, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Transtheoretical\\_model](https://en.wikipedia.org/wiki/Transtheoretical_model) [July 11 2014]
- Trichopoulos, D. , Kalandidi, A., & Sparros, L. (1983). *Lung cancer and passive smoking: conclusion of Greek study*. Lancet, 2, 677.
- Ussher, M. H. (2011). *Exercise interventions for smoking cessation*. Division of PopulationHealth. Cochrane Database of Systematic(1).
- Westmaas, J. L. (2010). *Social support in smoking cessation: reconciling theory and evidence*. 12, 7(695-707).
- Whincup, P. H. (2004). *Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement*. Retrieved, from <http://www.bmj.com/cgi/content/full/329/7459/200>. [June 30 2014]
- World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Retrieved, from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf). [July 1 2014]



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์  
หัวหน้าภาควิชาหลักสูตรและการสอน  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี สิมังสวัสดิ์  
รองคณบดี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ อินทร์ธมยา  
อาจารย์พิเศษภาควิชาหลักสูตรและการสอน สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติลก  
ประธานสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY
5. ดร.วราพรรณ วงษ์จันทร์  
พยาบาลวิชาชีพ 6 หน่วยสุขศึกษา  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 054/2558

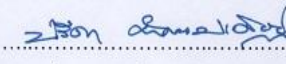
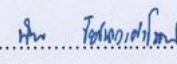
## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 024.1/58 : การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผล  
ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาใน  
สถาบันอุดมศึกษา

ผู้วิจัยหลัก : นายจักริน ศิวังคำ

หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ..... ลงนาม.....  .....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประคิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 มีนาคม 2558

วันหมดอายุ : 19 มีนาคม 2559

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย 024.1/58
- แบบสอบถาม วันที่รับรอง 20 มี.ค. 2558
- วันหมดอายุ 19 มี.ค. 2559

## เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ชื่อผู้วิจัย นายจักริน ค้างคำ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรครุศาสตร์ศึกษบัณฑิต  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่หอพัก) 480/93 ห้อง726 ซอยเพชรบุรี18 ถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์มือถือ 089-4939677 E-mail : hanabichi\_racka@hotmail.com

ขอเชิญคุณเข้าร่วมการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ก่อนที่คุณจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่คุณควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

## รายละเอียดกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ คือ นิสิตนักศึกษาเพศชายที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา ช่วงอายุ 18-24ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2557 จำนวน 60 คน

## เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาโดยพิจารณาจากจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบไม่เกิน 10 มวนต่อวันและเคยพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรม

3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีผลการตรวจสอบโคโคตินในปัสสาวะพบว่าไม่มีสารโคโคตินในปัสสาวะทุกคนแสดงว่าทุกคนยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน

## เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 15 ครั้ง และไม่สามารถทำแบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และตรวจสอบสารโคโคตินในปัสสาวะครบ 3 ครั้ง



เลขที่โครงการวิจัย..... 024-1/58  
ผู้รับรอง..... 20 มี.ค. 2557  
วันหมดอายุ..... 19 มี.ค. 2557

AF 04-07

ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า จำนวน 60 คนจะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มควบคุม จากการจัดกลุ่มคุณจะได้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารสูบบุหรี่ สัปดาห์ละ 3 วัน คือวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ในเวลา 16.00-17.00 น. เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยทำการเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมกิจกรรมดังนี้ ได้แก่

1. กิจกรรมประเมินตนเอง เป็นการประเมินภาวะสุขภาพและการสูบบุหรี่ของตนเอง
2. กิจกรรมรู้ทันบุหรี่ เป็นการให้รับข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่
3. กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ เป็นการให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่
4. กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี่ เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านเพื่อเลิกบุหรี่ ได้แก่ กิจกรรมแบบยกน้ำหนัก ยางยืดและบอดี้เวท
5. กิจกรรมแอโรบิกเลิกบุหรี่ เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ ได้แก่ เดินแอโรบิก วิ่ง และกระโดดเชือก
6. กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเป็นกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียดเพื่อเลิกสูบบุหรี่
7. กิจกรรมรับคำปรึกษา เป็นกิจกรรมเพื่อได้รับคำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ ในด้านข้อมูล ที่ช่วยในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่อย่างได้ผลและปลอดภัย
8. กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ เป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ความเห็น ทศนคติและการปฏิบัติกับเพื่อนและผู้วิจัยที่อยู่ร่วมกลุ่มออนไลน์

นอกจากเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้คุณทำแบบวัดพฤติกรรมมารสูบบุหรี่และตรวจสอบสาร โคตินินในปัสสาวะ ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยแบ่งออกเป็นก่อนเข้าร่วมโครงการ สัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 10 โดยแบบวัดพฤติกรรมมารสูบบุหรี่แบ่งออกเป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี่จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่จำนวน 20 ข้อ และการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ ใช้ปริมาณปัสสาวะ 5 CC ในแต่ละครั้ง

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยจะถูกทำลาย โดยการทำลายชุดตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะและนำไปทิ้ง และไม่นำปัสสาวะไปทำการทดลองอื่น ๆ

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย และการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับคุณ คือ ทำให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพและการสูบบุหรี่ของตนเองได้ ได้รับข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ ได้กำลังใจและแรงจูงใจให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เพื่อเลิกบุหรี่ ได้รับคำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทศนคติ ซึ่งทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของคุณได้



เลขที่โครงการวิจัย..... 094-1/58  
วันที่รับรอง..... 20 มี.ค. 2558  
ผู้พิมพ์..... 19 มี.ค. 2559

AF 04-07

การเข้าร่วมในการวิจัยของคุณ เป็น โดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ เช่น ผลต่อการศึกษาหรือผลต่อการเรียน

หากคุณ มีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้คุณ ทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้คุณ ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณ จะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวคุณได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

การเข้าร่วมการวิจัยคุณ จะได้รับเสื้อยืดเป็นของที่ระลึก ของรางวัล อาหารว่าง และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

หากคุณ ไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ผู้ทำโครงการวิจัย..... 024.1/58  
วันที่รับรอง..... 20 มี.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 19 มี.ค. 2559

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ชื่อผู้วิจัย นายจักริน ค้วงคำ

ที่อยู่ติดต่อ 480/93 ห้อง 726 ซอยพชรบุรี 18 ถนนพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์มือถือ 089-4939677

อีเมล hanabichi\_racka@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือวันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์ ในเวลา 16.00-17.00 น. เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ข้าพเจ้าต้องทำแบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะทั้งหมด 3 ครั้ง โดยใช้เวลารั้งละ 60 นาที โดยแบ่งออกเป็นก่อนเข้าร่วมโครงการ สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 ในการเข้าร่วมกิจกรรมข้าพเจ้าจะได้รับเสื้อยืดเป็นของที่ระลึก ของรางวัล อาหารว่าง และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะถูกทำลาย โดยการทำลายชุดตรวจสารโคตินินในปัสสาวะและนำไปทิ้ง และไม่นำปัสสาวะไปทำการทดลองอื่น ๆ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10930 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 024.1/58  
วันที่รับรอง..... 20 ส.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 19 ส.ค. 2559

AF

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 024.1/58 .....

วันที่รับรอง..... 20 ส.ค. 2558 .....

วันหมดอายุ..... 19 ส.ค. 2559 .....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน





ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลำดับที่		กิจกรรม							
		ประเมินตนเอง	รู้ทันบุหรี	ส่งเสริมกำลังใจ	ออกกำลังกาย ต้านบุหรี	แะโรบิคเล็ก บุหรี	ผ่อนคลาย ความเครียด	รับคำปรึกษา	ข้อมูลออนไลน์
1	จันทร์		✓		✓				
	พุธ			✓			✓		✓
	ศุกร์	✓				✓			
2	จันทร์		✓		✓				
	พุธ			✓			✓		✓
	ศุกร์	✓				✓			
3	จันทร์		✓		✓				
	พุธ			✓			✓		✓
	ศุกร์	✓				✓			
4	จันทร์		✓		✓				
	พุธ			✓			✓		✓
	ศุกร์	✓				✓			
5	จันทร์		✓		✓				
	พุธ			✓			✓		✓
	ศุกร์	✓				✓			
6	จันทร์		✓		✓				
	พุธ			✓			✓		✓
	ศุกร์	✓				✓			



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- 2) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่
- 3) แบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี่
- 4) แบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี่
- 5) แบบบันทึกผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ

## แบบวัดพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

### คำชี้แจง

แบบวัดพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- 2) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ
- 3) แบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ
- 4) แบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ
- 5) แบบบันทึกผลการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ

ขอความร่วมมือให้นักศึกษาอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบวัดพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาให้เข้าใจก่อนลงมือทำแบบทดสอบ

แบบวัดพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาฉบับนี้เป็นการศึกษาเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะไม่มีผลกระทบต่อคะแนนสอบใด ๆ ทั้งสิ้น ดังนั้นนิสิตนักศึกษาโปรดทำแบบวัดพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาให้ครบทุกข้อและตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบคุณนิสิตนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นายจักริน ด้วงคำ

ผู้วิจัย

## 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

## แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามข้อมูลจริง

1. นิสิตนักศึกษาอายุ.....ปี
2. เพศ
  - ( ) ชาย
  - ( ) หญิง
3. นิสิตนักศึกษามีเพื่อนที่สูบบุหรี่บ้างหรือไม่
  - ( ) มี จำนวน.....คน
  - ( ) ไม่มี
4. นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่หรือไม่
  - ( ) 1.ไม่สูบ
  - ( ) 2.ไม่สูบแต่เคยสูบ(ข้ามไปตอบข้อ 13)
  - ( ) 3.สูบเป็นประจำ
  - ( ) 4.สูบนานๆครั้ง
  - ( ) 5.ไม่สูบเลย
5. ลองสูบครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
6. สาเหตุหรือแรงจูงใจสำคัญที่สุดที่ทำให้ นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่
  - ( ) 1.เพื่อความโก้เก๋
  - ( ) 2.เพื่อนชวน
  - ( ) 3.อยากลอง/อยากรู้รสชาติ
  - ( ) 4.เครียด/ก্লุ้มใจ
  - ( ) 5.สูบตามผู้ใหญ่
  - ( ) 6.อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบัน นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยประมาณวันละ.....มวน
8. นิสิตนักศึกษาคิดว่า ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถเลิกได้หรือไม่
  - ( ) 1. เลิกไม่ได้
  - ( ) 2. พยายามเลิกอยู่
  - ( ) 3. สามารถเลิกได้ถ้าต้องการ
  - ( ) 4. เลิกได้แน่นอน
  - ( ) 5. ยังไม่แน่ใจ
9. นิสิตนักศึกษาต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
  - ( ) 1.ไม่ต้องการเลิกสูบ
  - ( ) 2.ต้องการเลิกสูบ
  - ( ) 3.กำลังคิดจะเลิก
  - ( ) 4.ยังไม่แน่ใจ
10. นิสิตนักศึกษามีการวางแผนในการเริ่มเลิกสูบบุหรี่
  - ( ) 1.ใน 1 ปี
  - ( ) 2.ภายใน 1 - 2 ปี
  - ( ) 3.มากกว่า 3 ปี
  - ( ) 4.ไม่เคยวางแผนเลิกสูบบุหรี่
11. นิสิตนักศึกษาเคยพยายามเลิกบุหรืมาแล้ว.....ครั้ง

12. นิสิตนักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เพราะสาเหตุใดมากที่สุด
- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| ( ) 1. หงุดหงิด                    | ( ) 2. เครียด               |
| ( ) 3. เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบอีก | ( ) 4. เพื่อนชวนให้สูบ      |
| ( ) 5. เป็นความเคยชิน              | ( ) 6. สูบแล้วสมองปลอดโปร่ง |
| ( ) 7. ตัดใจในรสชาติของบุหรี่      | ( ) 8. ขาดความมั่นใจ        |
| ( ) 9. อื่นๆ ระบุ.....             |                             |
13. นิสิตนักศึกษาต้องการความช่วยเหลือลักษณะใดในการช่วยเลิกบุหรี่ (เลือกเพียง 1 คำตอบเท่านั้น)
- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| ( ) 1. เชิญวิทยากรมาบรรยาย | ( ) 2. จัดกิจกรรมให้คำปรึกษา |
| ( ) 3. ให้เพื่อนช่วยดูแล   | ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....       |
14. ช่วงเวลาใดที่นิสิตนักศึกษาอยากสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| ( ) 1. หลังรับประทานอาหาร                    | ( ) 2. ขณะเข้าห้องน้ำ         |
| ( ) 3. ก่อนเข้านอน                           | ( ) 4. หลังตื่นนอน            |
| ( ) 5. ขณะพักในช่วงทำงาน                     | ( ) 6. ขณะดื่มน้ำชา กาแฟ      |
| ( ) 7. ขณะดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | ( ) 8. เวลาหงุดหงิดอารมณ์เสีย |
| ( ) 9. อื่นๆ (ระบุ).....                     |                               |
15. นิสิตนักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ( ) 1. หักดิบ/เลิกสูบทันที                 | ( ) 2. ค่อยๆลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน |
| ( ) 3. ปรึกษาสายด่วน Quit Line             | ( ) 4. ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบ     |
| ( ) 5. หลีกเลียงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ | ( ) 6. อมลูกอม/เคี้ยวหมากฝรั่ง        |
| ( ) 7. ออกกำลังกายแทนการสูบ                | ( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....            |

## 2) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่

### คำชี้แจง

ให้นักศึกษานักศึกษาอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X (กากบาท) ลงบนตัวเลข 1 2 3 และ 4 ที่นักศึกษานักศึกษาได้เลือก

ข้อ	คำถาม
1	<p>ข้อใดต่อไปนี้เป็นผลเสียต่อร่างกายที่เกิดจากการสูบบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) หัวใจเต้นช้าลง</li> <li>2) ความดันโลหิตต่ำ</li> <li>3) เส้นเลือดหัวใจตีบ</li> <li>4) กรดในกระเพาะอาหารลดลง</li> </ol>
2	<p>สารชนิดใดที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สูบแล้วติดบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทาร์</li> <li>2) นิโคติน</li> <li>3) แอมโมเนีย</li> <li>4) คาร์บอนมอนอกไซด์</li> </ol>
3	<p>สารชนิดใดในบุหรี่ที่ทำให้เกิดมะเร็งปอด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทาร์</li> <li>2) นิโคติน</li> <li>3) แอมโมเนีย</li> <li>4) คาร์บอนมอนอกไซด์</li> </ol>
4	<p>จุดสีดำที่พบในปอดเกิดจากสารใดในบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทาร์</li> <li>2) นิโคติน</li> <li>3) ฟอรัมาลีน</li> <li>4) ไนโตรเจนออกไซด์</li> </ol>
5	<p>ข้อใดต่อไปนี้เป็นลักษณะอาการติดบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ตาแห้ง เล็บเหลือง</li> <li>2) มีกลิ่นตัวแรง ทำงานได้โดยไม่พัก</li> <li>3) ตามีน้ำไหลตลอดเวลา ไอมีเสมหะ</li> <li>4) ลมหายใจมีกลิ่น หัวเราะตลอดเวลา</li> </ol>

ข้อ	คำถาม
6	<p>การสูบบุหรี่จะมีผลต่อคนข้างเคียงอย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ไม่มีผลต่อคนข้างเคียง</li> <li>2) ทำให้คนข้างเคียงติดบุหรี่ได้</li> <li>3) ทำให้อากาศรอบข้างมีออกซิเจนมากขึ้น</li> <li>4) ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคต่างๆเหมือนกับผู้สูบบุหรี่</li> </ol>
7	<p>หากสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะต้องเสียค่าปรับตามข้อใด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ปรับไม่เกิน 1,000 บาท</li> <li>2) ปรับไม่เกิน 2,000 บาท</li> <li>3) ปรับไม่เกิน 3,000 บาท</li> <li>4) ปรับไม่เกิน 4,000 บาท</li> </ol>
8	<p>ข้อใดเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ได้ 2 สัปดาห์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น</li> <li>2) ความรู้สึกรับรู้รส และกลิ่นดีขึ้น</li> <li>3) หงุดหงิด เครียด กระทบกระชวย ขาดสมาธิ</li> <li>4) ปอดทำงานดีขึ้น เหนื่อยน้อยลง รู้สึกหายใจโล่ง</li> </ol>
9	<p>นิโคตินจะถูกขจัดออกจากกระแสเลือดทั้งหมดภายในระยะเวลาเท่าใดภายหลังจากหยุดสูบบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2 ชั่วโมง</li> <li>2) 4 ชั่วโมง</li> <li>3) 6 ชั่วโมง</li> <li>4) 8 ชั่วโมง</li> </ol>
10	<p>ข้อใดเป็นวิธีแก้ไขอาการอยากสูบบุหรี่ น้ำลายเหนียว เปรี้ยวปาก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ดื่มกาแฟ</li> <li>2) รับประทานของหวาน</li> <li>3) รับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว</li> <li>4) รับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัดจ้าน</li> </ol>

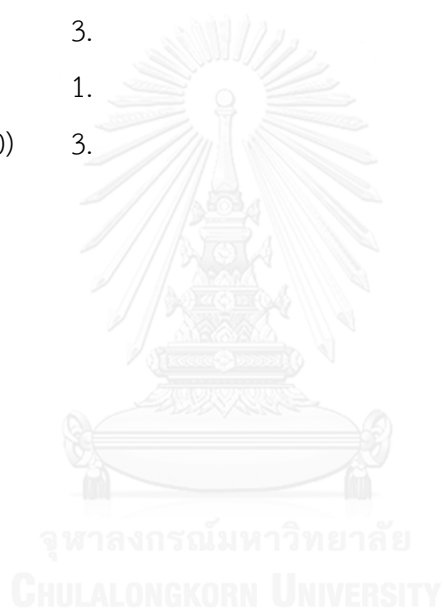


ข้อ	คำถาม
11	กิจกรรมใดที่ไม่ได้ช่วยทำให้การสูบบุหรี่ลดลง 1) เต็มแฉโรบิค 2) ปาร์ตี้สังสรรค์ 3) ฟังดนตรีบำบัด 4) ออกกำลังกายแบบแรงต้าน
12	หลังจากสูบบุหรี่ 1 ชั่วโมง เราสามารถตรวจได้ว่าผู้นั้นสูบบุหรี่หรือไม่โดยการตรวจจากสิ่งใดในร่างกาย 1) เหงื่อ น้ำลาย ปัสสาวะ 2) ปัสสาวะ น้ำลาย เลือด 3) ลมหายใจ เลือด ปัสสาวะ 4) ลมหายใจ เหงื่อ ปัสสาวะ
13	การออกกำลังกายร่างกายจะหลังสารชนิดใดที่ให้ผลคล้ายกับนิโคติน 1) โดพามีน 2) เอ็นโดรฟิน 3) อะดรีนาลิน 4) เอสโตรเจน
14	ข้อใดมีความเสี่ยงในการกลับมาสูบบุหรี่ได้มากที่สุด 1) คบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ 2) เดินผ่านที่ขายบุหรี่ทุกวัน 3) พกบุหรี่และไฟแช็กติดตัว 4) ดูภาพยนตร์ที่มีภาพการสูบบุหรี่
15	การสูบบุหรี่มือสองหมายถึงอะไร 1) เกิดโรคจากบุหรี่ 2) ติดบุหรี่ต่อจากผู้อื่น 3) สูบบุหรี่ต่อจากผู้อื่น 4) ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น

ข้อ	คำถาม
16	<p>บุหรีจัดอยู่ในสารเสพติดประเภทใด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดประสาท</li> <li>2) หลอนประสาท</li> <li>3) กล่อมประสาท</li> <li>4) กระตุ้นประสาท</li> </ol>
17	<p>บุคคลในข้อใดปฏิบัติตัวเหมาะสมที่สุด เมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) นาย ก บอกเพื่อนว่าไม่สูบบุหรี</li> <li>2) นาย ข สูบทุกครั้งที่มีเพื่อนชวนสูบบุหรี</li> <li>3) นาย ค สูบเพียง 1 ครั้งเพื่อกลัวเพื่อนโกรธ</li> <li>4) นาย ง บอกเพื่อนว่าเอาไว้ก่อนเดี๋ยวค่อยสูบ</li> </ol>
18	<p>ข้อใดไม่ใช่ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คลายเครียด</li> <li>2) สิ้นเปลืองเงิน</li> <li>3) เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ</li> <li>4) เป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง</li> </ol>
19	<p>ข้อใดต่อไปนี้กล่าวไม่ถูกต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การสูบบุหรีทำให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน</li> <li>2) ควันบุหรีจากผู้สูบทำร้ายบุคคลคนรอบข้าง</li> <li>3) สารพิษในบุหรีทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง</li> <li>4) หญิงมีครรภ์ได้รับควันบุหรีจะส่งผลต่อเด็กในท้องได้</li> </ol>
20	<p>ถ้าบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนต้องการเลิกบุหรี นิสิตนักศึกษาจะแนะนำให้โทรศัพท์ไปปรึกษาที่หมายเลขใด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1160</li> <li>2) 1555</li> <li>3) 1600</li> <li>4) 1669</li> </ol>

**เฉลยแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี**

- |     |    |     |    |
|-----|----|-----|----|
| 1)  | 3. | 11) | 2. |
| 2)  | 2. | 12) | 2. |
| 3)  | 1. | 13) | 1. |
| 4)  | 1. | 14) | 3. |
| 5)  | 1. | 15) | 4. |
| 6)  | 4. | 16) | 4. |
| 7)  | 2. | 17) | 1. |
| 8)  | 3. | 18) | 1. |
| 9)  | 1. | 19) | 1. |
| 10) | 3. | 20) | 3. |



### 3) แบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี

#### คำชี้แจง

ให้นักศึกษานักศึกษาอ่านคำถามทุกข้อให้เข้าใจและตอบคำถามทุกข้อลงในแบบสอบถามฉบับนี้ โดยทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนิสิตนักศึกษา มากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียว ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การลองสูบบุหรีไม่ได้ทำให้ติดบุหรี					
2	การสูบบุหรีเพียงวันละ 1-2 มวนไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย					
3	การสูบบุหรีไม่ได้ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้ายแรง					
4	ก้นกรองของบุหรีจะช่วยกรองสารพิษจากควันบุหรี					
5	ควันบุหรีหากไม่ได้สูบเองจะไม่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย					
6	กำลังใจที่เข้มแข็งสามารถช่วยทำให้เลิกสูบบุหรีได้					
7	การเลิกสูบบุหรีเป็นเรื่องยากที่ไม่สามารถทำได้					
8	การสูบบุหรีไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายถ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
9	การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับคนที่อยากเลิกสูบบุหรี					
10	กิจกรรมดนตรีบำบัดสามารถช่วยผ่อนคลายอารมณ์ได้					

ข้อ	คำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11	การวิ่งสมาธิเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด					
12	บุหรีคือเพื่อนที่ดีในยามเครียด					
13	การสูบบุหรีจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย					
14	การสูบบุหรีเป็นการใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง					
15	การเลิกสูบบุหรีทำให้สูญเสียเพื่อน					
16	การสูบบุหรีทำให้ง่ายต่อการเข้าสังคม					
17	คนที่สูบบุหรีจะมีเพื่อนมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี					
18	การสูบบุหรีเป็นสัญลักษณ์ของคนทันสมัย					
19	การเข้ารับคำปรึกษาเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการเลิกสูบบุหรี					
20	ข้อมูลข่าวสารออนไลน์ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นสำหรับการเลิกสูบบุหรี					

#### 4) แบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี่

##### คำชี้แจง

ให้นิสิตนักศึกษาอ่านคำถามทุกข้อให้เข้าใจและตอบคำถามทุกข้อลงในแบบสอบถามฉบับนี้ โดยทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียว ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	นิสิตนักศึกษาทำการประเมินการสูบบุหรี่ของตนเอง				
2	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่หลังอาหารทุกมื้อ				
3	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่เมื่ออยู่คนเดียว				
4	นิสิตนักศึกษาหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่				
5	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่เมื่อพบปะเพื่อนหรือเข้าสังคม				
6	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่ทุกครั้งที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
7	นิสิตนักศึกษาเดินเลี้ยวเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่				
8	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อนั่งกับเพื่อนที่กำลังสูบบุหรี่				
9	นิสิตนักศึกษาพกบุหรี่และไฟแช็ก ติดตัวไว้เสมอ				
10	นิสิตนักศึกษาเตือนตนเองเสมอให้เลิกสูบบุหรี่น้อยลง				
11	นิสิตนักศึกษาบอกให้คนใกล้ชิดรู้ว่านิสิตพร้อมเลิกการสูบบุหรี่				
12	นิสิตนักศึกษาชักชวนให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่เพื่อจะได้เป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
13	เมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นิสิตนักศึกษาปฏิเสธอย่างจริงจังด้วยน้ำเสียงและท่าทาง				
14	นิสิตนักศึกษาออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อลดอาการอยากของการสูบบุหรี่				
15	นิสิตนักศึกษาใช้การผ่อนคลายความเครียดที่หลากหลาย เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม				
16	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่เมื่อไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ				
17	นิสิตนักศึกษาใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายอารมณ์เป็นประจำ				
18	นิสิตนักศึกษาสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียด				
19	นิสิตนักศึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูลของตัวเองกับเพื่อนเพื่อแนวทางปฏิบัติตัวสำหรับการเลิกสูบบุหรี่				
20	นิสิตนักศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จากแหล่งต่างๆ (เช่น อินเทอร์เน็ต โรงพยาบาล สายด่วน)				

## 5) แบบบันทึกผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ

วันที่ .....			
ผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ			
ระดับสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ			
ระดับคะแนน	ความเข้มข้นของสารโคตินิน	แถบมาตรฐาน	แปลผล
1	ต่ำกว่า 200 ng/mL	CT	ไม่สูบบุหรี่
0	200 ng/mL ขึ้นไป	C	สูบบุหรี่







ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ
- 2) คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1) ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

1.1 ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมประเมินตนเอง

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1 กิจกรรม ประเมิน ตนเอง	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							1.00	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมรู้ทันบุหรื

แผนการ จัดการ เรียนรู้ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
2 กิจกรรม รู้ทันบุหรื	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.96	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของ  
กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจ

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
3 กิจกรรม ส่งเสริม กำลังใจ	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	0	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	0	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	0	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.90	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของ  
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมออกกำลังกายต้านบุหรี

แผนการ จัดการ เรียนรู้ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
4 กิจกรรม ออกกำลัง กายต้าน บุหรี	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.96	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของ  
กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมแอโรบิกเล็กบุหรี

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
5 กิจกรรม แอโรบิกเล็ก บุหรี	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							1.00	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของ  
กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

แผนการ จัดการ เรียนรู้ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
6 กิจกรรม ผ่อนคลาย ความเครียด	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	0	0	1	1	1	3.00	0.60	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.93	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของ  
กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมรับคำปรึกษา

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
7 กิจกรรม รับคำ ปรึกษา	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							1.00	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของ  
กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมข้อมูลออนไลน์

แผนการ จัดการ เรียนรู้ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
8 กิจกรรม ข้อมูล ออนไลน์	1.ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.แนวความคิด	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							1.00	ใช้ได้

## 1.2 ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม		
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	ของ	ค่า	แปล
	1	2	3	4	5			
						คะแนน	IOC	ผล
						( $\sum R$ )		
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							1.00	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
	1	2	3	4	5			
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							1.00	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
	1	2	3	4	5			
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							1.00	ใช้ได้



## 2) คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### 2.1 แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.85

ค่า p (ความยาก-ง่าย) อยู่ในช่วง 0.33-0.80

ค่า r (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 0.26-0.86

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.56	0.86
2	0.73	0.40
3	0.43	0.46
4	0.46	0.40
5	0.53	0.26
6	0.73	0.40
7	0.80	0.40
8	0.76	0.46
9	0.53	0.53
10	0.73	0.40
11	0.73	0.53
12	0.33	0.53
13	0.66	0.53
14	0.50	0.60
15	0.73	0.40
16	0.56	0.33
17	0.73	0.40
18	0.63	0.33
19	0.76	0.46
20	0.53	0.40

## 2.2 แบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติเรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.85

ค่า  $r$  (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 0.22-0.68

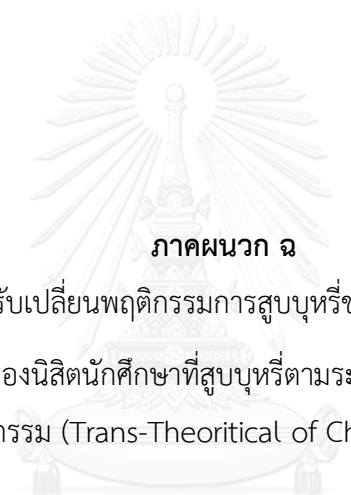
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ )
1	0.32
2	0.65
3	0.68
4	0.52
5	0.46
6	0.56
7	0.24
8	0.42
9	0.43
10	0.25
11	0.27
12	0.63
13	0.66
14	0.35
15	0.22
16	0.33
17	0.51
18	0.36
19	0.62
20	0.41

### 2.3 แบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติเรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.87

ค่า  $r$  (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 0.26-0.68

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ )
1	0.33
2	0.61
3	0.54
4	0.51
5	0.39
6	0.68
7	0.30
8	0.33
9	0.63
10	0.63
11	0.57
12	0.62
13	0.61
14	0.62
15	0.38
16	0.27
17	0.49
18	0.29
19	0.26
20	0.40



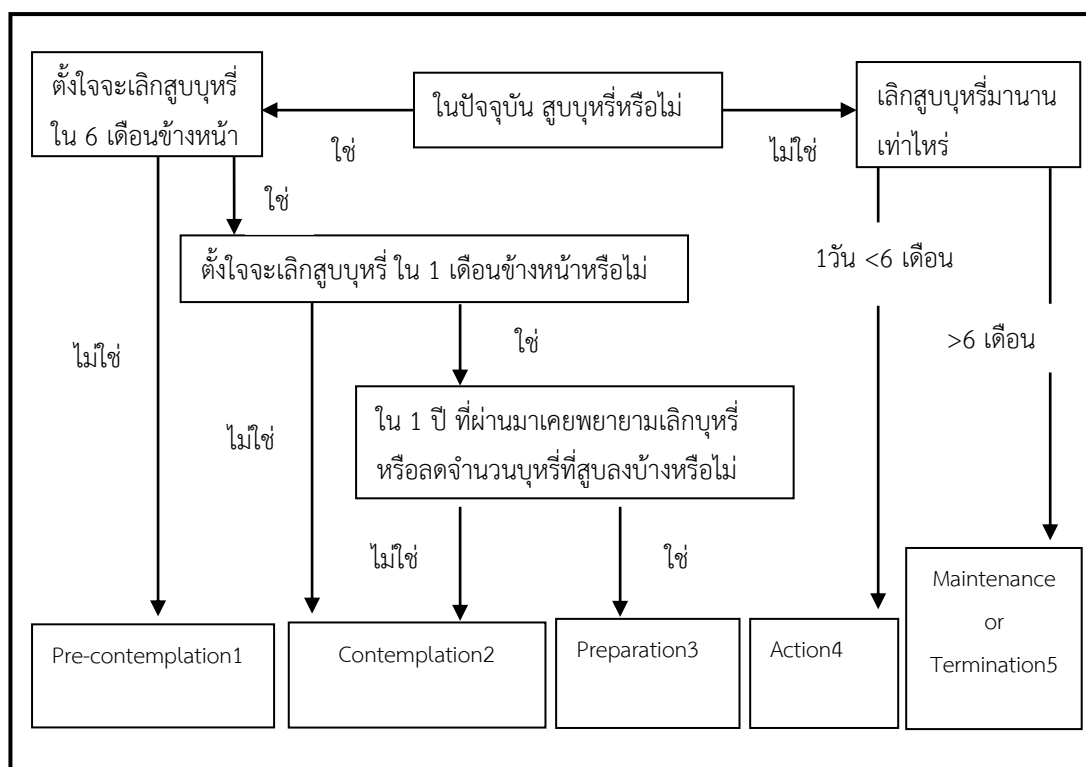
ภาคผนวก ฉ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

- คำถามสำหรับคัดกรองนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่ตามระดับความต้องการเลิกบุหรี่ ตามทฤษฎี  
ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำถามสำหรับคัดกรองนิสิตนักศึกษาที่สูบบุหรี่ตามระดับความต้องการเลิกบุหรี่ ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change) \*



พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ออกเป็น 5 ระยะ คือ

- 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ (Pre-contemplation Stage) คือ ภาวะผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า
- 2) ขั้นที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ (Contemplation Stage) คือ ภาวะผู้ป่วยยังสูบบุหรี่อยู่ แต่มีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า โดยยังไม่มีแผนการที่แน่นอน ผู้ป่วยแสดงความลังเลในการเลิกสูบบุหรี่และยังไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้
- 3) ขั้นเตรียมที่จะเลิกสูบบุหรี่ (Preparation Stage) คือ ภาวะผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ แต่มีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วัน และในอดีตที่ผ่านมา เคยมีความพยายามเลิกอย่างน้อย 1 ครั้ง ได้ 24 ชั่วโมง
- 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action Stage) คือ ภาวะผู้ป่วยลงมือเริ่มหยุดสูบบุหรี่ แล้วเป็นเวลา 1 วัน ถึง 6 เดือน
- 5) ขั้นประคับประคองการเลิกสูบบุหรี่ (Maintenance Stage) คือ ภาวะผู้ป่วยสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน

\*ปริดา เบญจนาภาศกุล. 2549. ประสิทธิภาพของดอกหญ้าขาวในการเลิกบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายจักริน ต้วงคำ เกิดเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2530 ที่ จังหวัด ร้อยเอ็ด สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา เกียรตินิยมอันดับ 2 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อปีการศึกษา 2552 สำเร็จการศึกษา หลักสูตร ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 และเข้าศึกษาต่อในระดับ ปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555

