

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย



นางสาวจินตนา สรายุทธพิทักษ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INTERVENTION ACTIVITIES MODEL DEVELOPMENT FOR SMOKING BEHAVIORS  
CHANGE IN MALE ADOLESCENT



Miss Jintana Sarayuthpitak

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Sports Science

Faculty of Sports Science


Chulalongkorn University

Academic year 2010


Copyright of Chulalongkorn University

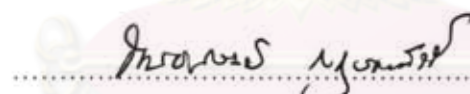
หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย
โดย	นางสาว จินตนา สรายุทธพิทักษ์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ธนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษม นครเขตต์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

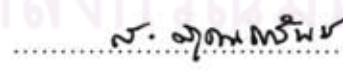
  
..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชิต คณิงสุเกษม)

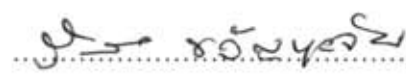
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชิต คณิงสุเกษม)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษม นครเขตต์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุขนธทรัพย์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ชวัญบุญจัน)

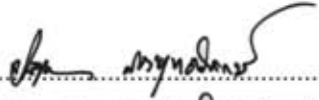
จินตนา สรายุทธพิทักษ์ : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่  
ของวัยรุ่นชาย. (INTERVENTION ACTIVITIES MODEL DEVELOPMENT FOR  
SMOKING BEHAVIORS CHANGE IN MALE ADOLESCENT) อ.ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร , อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม :  
ผศ.ดร. เกษม นครเขตต์, 230 หน้า.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมเลิกบุหรี่  
สำหรับวัยรุ่นชาย การพัฒนารูปแบบกิจกรรมใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎี  
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 10 กิจกรรม  
คือ สังเกตตนเอง รู้เท่าทันบุหรี่ เสริมแรง คำมั่นสัญญา ปาร์ตี้ไร้ควัน ผูกจิตสมาธิ ข้อมูลออนไลน์  
บัดดี้พาลิก รับรู้สูบบุหรี่ และรับคำปรึกษา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.76

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมใช้กลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจงจาก 2  
โรงเรียน เป็นวัยรุ่นชายจำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ดำเนินการ  
ทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาทดลอง หลังทดลอง 6 สัปดาห์ และ  
ติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ นำข้อมูลที่ได้ มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์  
ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ทดสอบด้วยสถิติ"ที"และโค-สแควร์ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการทดสอบพบว่ารูปแบบกิจกรรมการเลิกบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนความรู้  
เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ใน  
ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล จำนวนวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินิน  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
การสูบบุหรี่จากก่อนการทดลอง ในขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 เป็นขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 ดังนั้นรูปแบบกิจกรรมเพื่อ  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า คือ การกระตุ้นให้  
รับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงการประเมินความสามารถของตน การระบายอารมณ์ การสัมพันธ์แบบ  
ช่วยเหลือการควบคุมตนเอง และการเสริมแรงจากกลุ่มอ้างอิง โดยมีกระบวนการที่นำไปสู่ผลลัพธ์  
ในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่เพิ่มขึ้น การสังเกตตนเอง การรู้เท่าทัน  
บุหรี่เกิดแรงจูงใจทางบวก สนุกสนานในงานสร้างสรรค์ การตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ สมารถเพิ่มขึ้น  
เว็บไซต์สำหรับวัยรุ่น และการมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมมีประสิทธิผลทำให้วัยรุ่นชายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
การสูบบุหรี่ได้

สาขาวิชา.....วิทยาศาสตร์การกีฬา.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2553.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

## 5178952939 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS : INTERVENTION ACTIVITIES / SMOKING BEHAVIOR CHANGES / THAI MALE ADOLESCENT

JINTANA SARAYUTHPITAK : INTERVENTION ACTIVITIES MODEL DEVELOPMENT FOR SMOKING BEHAVIORS CHANGE IN MALE ADOLESCENT. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. THANOMWONG KRITPET, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR : ASST. PROF. KASEM NAKORNKHET, Ph.D., 230 pp.

The purposes of this study were to develop and evaluate the effectiveness of the activities model for smoking behavior changes in male adolescents. Activity model is based upon the Trans-theoretical Model, Protection Motivation Theory, and Theory of Reasoned Action. The model consisted of 10 intervention activities: health assessment; smoke-free party; contracting; self-help manual; cessation counseling; buddy support system; social support; tailored messages; web-based information and counseling; and relaxation techniques. The ten activities had an aggregate IOC of 0.76.

The effectiveness of the activity model was assessed using 40 purposively selected adolescents from 2 schools, who volunteered and passed the 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, and chi-square test at the statistical significance level of 0.05. And then the qualitative data were analyzed.

The results showed that the activities model the average scores of knowledge, attitude and practice of the experimental were significantly different at 0.05 level from those of the control groups. Cotinine of the experimental and control groups were different a significantly at the .05 level. Experimental group had smoking behavior change from baseline in step 2 and step 3 to step 3 and step 4 in the posttest and follow-up period. The activities model was consisted of the following inputs; perceived severity of a threatened event and risks, evaluated self-efficacy, emotional arousal, helping relationships, self-control, and norm reinforcement, the process leading to output, for smoking cessation: increasing knowledge, attitudes and practices toward tobacco, health assessment, tailored message, the positive motivation, smoke-free parties, cotinine testing, in increasing concentration, website for adolescents, and having friends need to quit smoking.

The research finding suggests that the activities model was effective for smoking behaviors change in male adolescent.

Field of Study : Sports Science.....

Academic Year : 2010.....

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

*Jintana Sarayuthpitak*

*T. Kritpet*

*Kasem Nakornkhet*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งให้ข้อคิดที่มีค่าและเป็นประโยชน์ ทั้งยังเป็น แบบอย่างที่ดีในการเป็นครูที่เป็นกัลยาณมิตรต่อศิษย์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจัน รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำ แนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รองศาสตราจารย์หยงยา อารีวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ทำให้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาชีผล ที่ให้คำแนะนำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณ "ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ที่ให้ทุน สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และตั้งใจทำกิจกรรม เป็นอย่างดีตลอดช่วงการทำวิจัย และขอขอบพระคุณท่านผู้บริหารโรงเรียนและอาจารย์ทั้ง 3 โรงเรียนที่ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล รวมถึงท่าน ผู้ปกครองนักเรียนที่อนุญาตให้นักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอบคุณเพื่อน ๆ น้อง ๆ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและ เป็นกำลังใจซึ่งกันและตลอดมา และขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยในการจัดกิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน ทำให้ การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขออุทิศบุญกุศลที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้แด่พ่อและแม่ผู้เป็นที่รักยิ่งและมี พระคุณสูงสุด

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฏ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่.....	14
ความสูญเสียที่เกิดกับสุขภาพผู้สูบบุหรี่.....	14
ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ.....	14
การควบคุมยาสูบในประเทศไทย.....	15
แนวทางการควบคุมยาสูบในประเทศไทย.....	15
การใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ.....	17
บุหรี่กับวัยรุ่น.....	18
วัยรุ่นกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	18
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น.....	22
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	23

บทที่	หน้า
สารพิษในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ.....	28
สารพิษที่พบในบุหรี่.....	28
การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย.....	30
แนวปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่.....	31
วิธีการเลิกบุหรี่.....	31
การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี.....	32
การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการ เลิกสูบบุหรี่.....	32
แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม.....	33
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	33
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล.....	34
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	36
กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	39
การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.....	39
การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์.....	41
การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม.....	43
การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากร.....	59
กลุ่มตัวอย่าง.....	59
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	59
แบบแผนการทดลอง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบกิจกรรม.....	62
ตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรม.....	65
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	73



บทที่	หน้า
การดำเนินการทดลอง.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	76
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย .....	77
ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย.....	123
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	137
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	158
สรุปผลการวิจัย.....	158
อภิปรายผล.....	163
ข้อเสนอแนะ.....	172
รายการอ้างอิง.....	175
ภาคผนวก.....	184
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	185
ภาคผนวก ข ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม.....	187
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	189
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	191
ภาคผนวก จ การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ.....	210
ภาคผนวก ฉ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง.....	225
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	228

## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
3.1	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ของกิจกรรมที่ 1-10....	63
3.2	จำนวนข้อทดสอบในแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี จำแนกตามเนื้อหาและระดับ พฤติกรรม.....	68
3.3	ค่าคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
4.1	ข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น.....	78
4.2	ข้อมูลพื้นฐานของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ครูประจำชั้น ครูที่ดูแลงานด้าน อนามัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น.....	79
4.3	ข้อมูลเบื้องต้นของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่.....	83
4.4	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองวัยรุ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น.....	88
4.5	สรุปกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน.....	101
4.6	ตารางกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย.....	114
4.7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง.....	123
4.8	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีในการจัด กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง จำแนกตามตัวแปรด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายและ ระยะของการทดลอง.....	125
4.9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล.....	127
4.10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อ คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรีของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมในแต่ละช่วงเวลา.....	129
4.11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่อง บุหรีภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา.....	130

ตารางที่	หน้า
4.12 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ปัจฉาตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และตามช่วงเวลา.....	131
4.13 ผลการวิเคราะห์สาร์โคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล.....	134
4.14 เกณฑ์ความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ปัจฉาและสาร์โคตินินที่ผู้วิจัยกำหนดไว้.....	136
4.15 การวิเคราะห์กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยกรอบการวิเคราะห์ Logical Framework.....	149


  
 ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2.1	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT).....	34
2.2	ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA).....	35
2.3	กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	58
3.1	แบบแผนการทดลอง.....	60
3.2	สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	74
4.1	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment)....	91
4.2	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรื (Tailored Messages).....	92
4.3	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 3 เสริมแรง (Social Support).....	93
4.4	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 4 คำมั่นสัญญา (Individual Contracting).....	94
4.5	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 5 ปาร์ตี้ไรด์วัน (Smoke-Free Parties).....	95
4.6	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 6 ผีกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)..	96
4.7	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling).....	97
4.8	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 8 บัดดี้พาลึก (Buddy Support System).....	98

แผนภาพที่		หน้า
4.9	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 9 รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)..	99
4.10	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 10 รับคำปรึกษา (Cessation Counseling).....	100
4.11	การเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3).....	132
4.12	การเปรียบเทียบจำนวนวัยรุ่นที่ตรวจไม่พบสารโคตินินในปีสภาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน การวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3).....	134
4.13	การเปรียบเทียบจำนวนวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3).....	135
4.14	ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และการตรวจไม่พบสารโคตินินในปีสภาวะที่ผู้วิจัยตั้งไว้.....	137
4.15	ลำดับกิจกรรมที่วัยรุ่นคิดว่าทำให้เลิกบุหรี่ได้.....	141
5.1	รูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย.....	160

## สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
3.1	เครื่องมือในการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs.....	72



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อร้ายแรงมากกว่า 25 ชนิด แบ่งเป็นกลุ่มของโรคร้ายแรงได้ 3 กลุ่ม คือ โรคมะเร็ง (ช่องปาก, หลอดลม, หลอดอาหาร, ตับอ่อน, กลัองเสียง, ปอด, แขนงหลอดลม, กระเพาะปัสสาวะ ไตและอวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ) โรคระบบทางเดินหายใจ (โรคถุงลมโป่งพอง, วัณโรค, ปอดบวม, ไข้หวัดใหญ่, หลอดลมอักเสบ, หอบหืด, และทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง) และโรคระบบเส้นเลือดและหัวใจ (โรคลิ้นหัวใจอักเสบ, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหัวใจที่เกิดจากโรคปอด, โรคหัวใจอื่น ๆ, โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง โรคเส้นเลือดแข็งตัว และโรคหลอดเลือดอื่น ๆ) ซึ่งนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดแล้ว ยังจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจต่อตัวผู้สูบบุหรี่และครอบครัวอีกด้วย ด้านการใช้จ่ายพบว่าผู้สูบบุหรี่จ่ายค่าบุหรี่เฉลี่ยต่อหัวประชากรวันละประมาณ 14.6 บาทต่อคน ทำให้สูญเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันประมาณ 5 หมื่นกว่าล้านบาทต่อปี และพบว่าคนกรุงเทพฯ เสียค่าใช้จ่ายค่าบุหรี่ คิดเป็นเงินร้อยละ 15 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือน ยิ่งบุหรี่ก่อให้เกิดภาวะโรคก็ยิ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้ยังไม่รวมการสูญเสียเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ยังพบความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณได้ คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิด รวมถึงความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่คุกคามผู้สูบบุหรี่ ธนาคารโลกได้เสนอแนะถึงการเลิกบุหรี่ว่าถ้าสามารถลดผู้สูบลงได้ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2563 จะสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 20 ล้านคน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2546: ออนไลน์; ลักขณา เตมศิริกุลชัย และศรัณญา เบญจกุล, 2550; World Bank, 1999; Whincup et.al., 2004; World Health Organization, 2008: online; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2009: online)

ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคนหรือเท่ากับทุกๆ 10 คน ที่เสียชีวิต จะมี 1 คนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ คาดว่าตัวเลขนี้จะสูงถึง 10 ล้านคนต่อปีใน พ.ศ. 2563-2573 หรือสัดส่วนของผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จะเพิ่มเป็น 1 คนในทุก ๆ 6 คน ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่อายุยังน้อยโดยพบว่าผู้สูบบุหรี่ 8 ใน 10 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี หาก

สถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ คาดว่าเด็กและเยาวชน 250 ล้านคน ที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งนี้ธนาคารโลกระบุว่า เด็กและเยาวชนในประเทศที่มีรายได้สูงเริ่มสูบบุหรี่วันละ 14,000 - 15,000 คน ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ มีเด็กและเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ถึง 68,000 - 84,000 คนต่อวัน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการโฆษณา และการส่งเสริมการขายของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่พุ่งเข้าไปที่เยาวชนเป็นหลักโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ที่มีข้ออ่อนในเรื่องของกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ 56 เป็นเสมือนเวทีประสานนโยบายสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ และเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ข้ามชาติ อาทิ การลักลอบบุหรี่หนีภาษี การโฆษณา การส่งเสริมการขายและการอุปถัมภ์บริษัทบุหรี่ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการเลิกบุหรี่และรักษาผู้ติดยาสูบ ซึ่งในรายงานร่างฉบับสมบรูณ์ของกรอบอนุสัญญาฯ ได้ขอให้ประเทศภาคีสมาชิกตระหนักว่า บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดต่าง ๆ มีกระบวนการผลิตที่ทำให้ผู้บริโภคติดได้ง่าย และส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ยาสูบยังประกอบด้วยสารเคมีจำนวนมากที่เป็นพิษต่อพันธุกรรมและเป็นสารก่อมะเร็ง อีกทั้งการติดยาสูบถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการติดสิ่งเสพติดซึ่งจัดแบ่งตามหลักการจัดกลุ่มโรคสากล ทั้งนี้การแก้ปัญหาผู้ติดยาสูบ จำเป็นต้องพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมแบบเบ็ดเสร็จและบูรณาการ โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่เป็นวิทยาศาสตร์ และตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม/บริบท และลำดับความสำคัญของปัญหาของแต่ละประเทศ รวมทั้งมีการประเมินการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และการจัดกิจกรรมบำบัดผู้ติดยาสูบหรืออย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ รายงานการสำรวจชี้ให้เห็นว่าผู้ติดยาสูบต้องการการสนับสนุนเพื่อให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในปีหนึ่ง ๆ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกบุหรี่ และส่วนใหญ่พยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึงการใช้พลังใจของตนเองอย่างเดียว แต่มีจำนวนน้อย ร้อยละ 1-3 เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (Marks, 2005; National Centers for Disease Control and Prevention, 2006: online; Woodruff et al, 2006; World Health Organization, 2008; Smoking Cessation, 2009: online)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนไทยในภาพรวมแม้จะสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงานที่ผ่านมา หากแต่เมื่อพิจารณาประชากรกลุ่มเป้าหมายแล้ว พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย อายุ 19 -59 ปี มีจำนวนสูงกว่าร้อยละ 40 โดยมีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 18 แต่ก็ถูกทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้น คือในกลุ่มอายุ 19-24 ปีและ 15-18 ปี มีอัตราสูบบุหรี่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งในปีพ.ศ.2552 ตามลำดับ ที่น่าตกใจ คือ ร้อยละ 69 ของผู้สูบบุหรี่เป็นเยาวชนเพศหญิงอายุ 15-24 ปีที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี (ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการ



ไม่สูบบุหรี่, 2552: ออนไลน์; ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2552) จากการวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบพบว่าในช่วง 16 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534-2550) อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ เมื่อจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุโดยภาพรวม ลดลงเป็นลำดับ ยกเว้นกลุ่มอายุ 15-18 ปี ที่อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงจากร้อยละ 22.80 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 12.36 ในปี พ.ศ.2544 จากนั้นอัตราก็ปรับขึ้นเป็น ร้อยละ 12.78 ในปี พ.ศ. 2547 และเป็นร้อยละ 14.24 ในปี พ.ศ. 2550 (ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ญัฐพล เทชชยัน และสาโรจน์ นาคจุ, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-18 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สูบบุหรี่ร้อยละ 11 เด็กไทยในกรุงเทพมหานครมีส่วนการสูบบุหรี่มากกว่าในต่างจังหวัด คือ ร้อยละ 13 และ 10.50 ตามลำดับ โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ 13 ปีเศษ เด็กในเมืองมีอายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่มากกว่าในชนบทเล็กน้อย ส่วนของเด็กชายสูบบุหรี่มากกว่าเด็กหญิงราว 10 เท่า และเด็กหญิงในเขตกรุงเทพมหานครสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของเด็กหญิงต่างจังหวัด (ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม, 2549)

การสำรวจการบริโภคยาสูบของเยาวชนระดับโลก(Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ในประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนรวมถึงการรับรู้ และทัศนคติของเยาวชนต่อการสูบบุหรี่ /โทษ/พิษภัย ผลกระทบ และความคิดเห็นต่อความต้องการในการเลิกบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 เด็กวัยรุ่นไทยชายหญิงอายุระหว่าง 13-17 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. 2548 โดยวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 27.8 ส่วนวัยรุ่นหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 2.3 ในปีพ.ศ.2550 ประเทศไทยยังเป็น 1 ใน 4 ของประเทศในแถบเอเชียที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชนสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวของเยาวชนกลุ่มอายุ 11-14 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ปี พ.ศ. 2534 และ 2549 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 300 โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อีกทั้งจากสรุปรายงานการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเมื่อปีพ.ศ. 2550 ของสำนักกิจการพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการพบว่า มีนักเรียนสูบบุหรี่ในโรงเรียนทั้งสิ้น 5,785,442 คน ส่วนนักเรียนที่แพ้เหล้าและบุหรี่มีจำนวน 120,488 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 (สำนักกิจการพิเศษ, 2551: ออนไลน์; ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: ออนไลน์)

รัฐบาลไทยได้มีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยกำหนดนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (National Policies for Tobacco Control) ขึ้นในปี

พ.ศ. 2545 (หทัย ชิตานนท์, 2549) มีสาระสำคัญ คือ ให้มีการลดการริเริ่มการสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่น โดยเสนอให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยเป็นมาตรการควบคุมระดับชาติ และได้กำหนดทิศทางประเด็นหัวข้อการวิจัยที่ยังขาดองค์ความรู้ในสังคมไทยหลายประเด็นได้แก่ ประเด็นรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะพื้นฐานแตกต่างกัน และประเด็นการใช้ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ (ศุภชัย ใฝ่ระวังและเดือนภัยทางสังคม, 2549; ศุภชัย ใฝ่ระวังและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551; ศุภชัย ใฝ่ระวังและเดือนภัยทางสังคม, 2552: ออนไลน์)

รูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนนั้นมีทั้งคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล บริการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมและสถานอนามัย การให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกอดบุหรี่ตามโรงพยาบาล ที่ใช้กิจกรรมต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล กิจกรรมกลุ่ม การเข้าร่วมโครงการอดบุหรี่โดยใช้ทักษะ 5A (Ask, Assess, Arrange, Assist, Advice) การให้สารทดแทนนิโคติน นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพยังได้สนับสนุนให้มีสายด่วนเลิกบุหรี่ (Quit Line 1600) ทั่วประเทศ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551; จินตนา ยูนิพันธ์, 2552; กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) รูปแบบการให้บริการเลิกบุหรื่อดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ใช้กับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ทุกกลุ่มอายุ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นโดยเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนที่อยากเลิกบุหรี่ (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; สุพรรณิ ปานดี, 2542; ประทีป วาทีสาธกกิจ และบังอร ฤทธิภักดี, 2548; ศุภชัย ใฝ่ระวังและเดือนภัยทางสังคม, 2549; ออนไลน์; สุทัศน์ รุ่งเรือง หิรัญญา, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2550; ศุภชัย ใฝ่ระวังและเดือนภัยทางสังคม, 2552: ออนไลน์)

การประเมินความพร้อมและความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือวัยรุ่นให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change) มาใช้ในการแบ่งระดับความพร้อมและความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้สามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับความพร้อมและความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (Vrie Hein et al., 2006; Chen and Yeh, 2006; Hoving, Mudde, and de Vries, 2006; Ham and Young, 2007; Chen, Nathan, and Samira, 2008) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมเป็น 5 ขั้นตอน (พรสุข หุ่นจิรันดร, 2545; Prochaska, 1996; Trans -Theoretical Model, 2009) คือ 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่ไม่เคยคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ว่าจะมีการให้ข้อมูลเพียงใดก็ตาม และมักจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมปัญหาของตนเอง ต่อต้านการช่วยเหลือ ไม่ให้ความร่วมมือรวมทั้งไม่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่จะเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง 2) ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยประเมินจากการตอบคำถามที่แสดงถึงความต้องการเลิกสูบบุหรี่ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูบบุหรี่ในขณะนี้ ผู้ช่วยเหลือจะต้องค้นหาสาเหตุของความลังเล ไม่แน่ใจของผู้สูบบุหรี่ แล้วสนับสนุนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น 3) ขั้นเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation) เป็นขั้นที่เตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ มีการวางแผนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 30 วันข้างหน้า พร้อมทั้งประเมินความต้องการเลิกสูบบุหรี่ว่าอะไรที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้และเพราะอะไรที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ อาจกำหนดวันที่เลิกสูบบุหรี่หรือเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบแต่ละวันลง 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาผู้ช่วยเหลือจะแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้กำลังใจและบอกถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะอาการขาดนิโคติน อย่างไรก็ตามผู้สูบบุหรี่จะหันกลับไปสูบบุหรี่ได้ใน 2-3 วัน หรือ 1 สัปดาห์ 5) ขั้นประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance) เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 5 ปี เป็นขั้นตอนที่ผู้สูบบุหรี่เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไปเป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าจะไม่กลับไปมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อีก

แนวคิดพื้นฐานตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการ 10 ประการ เป็นตัวผลักดันให้มีการก้าวไปสู่แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การปลูกจิตสำนึกสร้างความตระหนัก การระบายความรู้สึก การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินตนเอง การประกาศอิสรภาพต่อสังคม การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การเสริมแรง การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า (Carol, 2006; Herbert, 2006) นอกจากนี้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจก็เป็นหลักพื้นฐานของพฤติกรรมบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ (สุพรรณิ ปานดี, 2542; กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552:) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) (Boer and Seydel, 1996; Egger et al, 1999; Carol, 2006) ที่จะกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความกลัว โดยการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้

ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม กระบวนการของบุคคลที่ใช้ในการคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่ การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม รวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ การสื่อสารซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรง 2) การรับรู้โอกาสของการปรากฏเหตุการณ์ หรือการรับรู้โอกาสของการเสี่ยง และ 3) ความคาดหวังของการตอบสนองต่อคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรงไปทางอื่น จะทำให้วัยรุ่นเห็นถึงอันตรายหรือภาวะคุกคามจากการสูบบุหรี่ โดยเน้นถึงการรับรู้อันตรายและโอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการส่งเสริมให้มีการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามพร้อมทั้งสามารถกระทำตามทางเลือกนั้น

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมเพื่อให้ประสบความสำเร็จนั้นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาการตามช่วงวัยของวัยรุ่น การจัดกิจกรรมโดยนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับช่วงวัยของวัยรุ่นเนื่องจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีตัวกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญ (Stroebe and Stroebe, 1995; Egger et al, 1999; Ajzen, 2002;) คือ 1) เจตนาที่จะทำพฤติกรรม 2) การคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงซึ่งหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อผู้สูบบุหรี่เช่น พ่อแม่ เพื่อน คนรัก 3) แรงจูงใจที่จะคล้อยตาม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงหมายถึงการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ว่าต้องกระทำตามที่กลุ่มอ้างอิงต้องการให้ผู้สูบบุหรี่กระทำเพียงใด ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลอธิบายถึงความเชื่อและเจตคติของบุคคลในการกำหนดพฤติกรรมโดยมีบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเข้ามามีบทบาทในการกำกับพฤติกรรมที่คาดหวัง ซึ่งหมายถึง พ่อ แม่ เพื่อน คนรัก ที่มีความสำคัญกับตัวของวัยรุ่น และคาดหวังให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมโดยจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจให้วัยรุ่นคล้อยตามความเชื่อ

จากสภาพปัญหาอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและเป็นที่มาของมาตรการควบคุมระดับชาติที่ต้องการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยในประเด็นการวิจัยที่ยังขาดองค์ความรู้ในสังคมไทย ได้แก่ ประเด็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะพื้นฐานแตกต่างกัน และประเด็นการใช้ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เน้นเกี่ยวกับ การปลูกจิตสำนึกสร้างตระหนักรับรู้ การระบายความรู้สึก การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินตนเอง การประกาศอิสรภาพต่อสังคม

การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การเสริมแรง การประกาศอิสรภาพ ต่อตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่เน้นเกี่ยวกับการรับรู้อันตราย และโอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการส่งเสริมให้มีการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามพร้อมทั้งสามารถกระทำตามทางเลือกนั้น และทฤษฎีการกระทำด้วย เหตุผลที่เน้นเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตาม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของบุคคล เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการ จัดกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดให้แก่นักเรียนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่และผ่านการประเมินความพร้อมและ ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ตามขั้นตอนของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้น คิดที่จะเลิกบุหรี่ เพื่อให้ให้นักเรียนได้เข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับวัยและมีประสิทธิผล เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้องเริ่มจากการ มีความรู้ มีเจตคติที่จะ นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาและเพิ่มกระแสโรงเรียนปลอดบุหรี่โดยการ จัดกิจกรรมสนับสนุนและจูงใจนักเรียนผู้สูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถเข้ารับการบำบัดที่ โรงเรียน ซึ่งเป็นสถานที่คุ้นเคยและพร้อมให้การช่วยเหลือนักเรียนอย่างจริงจังโดยผ่านรูปแบบ กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

### คำถามการวิจัย

รูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายที่พัฒนา ขึ้นมีลักษณะอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

### สมมติฐานการวิจัย

การตั้งสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้มีที่มาจากจากการพิจารณาข้อมูลต่อไปนี้  
จากการศึกษา (ศรีธัญ กอสนาน, 2546; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) พบว่าตัว

แปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้ติดบุหรี่จะประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ แรงจูงใจสูงในการเลิกบุหรี่ ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน) ความเชื่อในความสามารถของตนปานกลางจนถึงสูง (มีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลิกสูบบุหรี่) การสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษาอย่างเจาะจงโดยใช้วิธีการต่าง ๆ กันและการบำบัดในเชิงพฤติกรรม เช่น การให้คำปรึกษาหรือการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการแก้ปัญหา การกระจายบริการให้คำปรึกษาและรักษาการติดบุหรี่อย่างทั่วถึง การสนับสนุนให้มีการเข้าถึงบริการซึ่งเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้ติดบุหรี่จะประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบูรณาการ แนวคิดพื้นฐานของ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเน้นเกี่ยวกับ การปลูกจิตสำนึกสร้างความตระหนัก การระบายความรู้สึก การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินตนเอง การประกาศอิสรภาพต่อสังคม การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การเสริมแรง การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคซึ่งเน้นเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายและโอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมให้มีการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามพร้อมทั้งสามารถกระทำตามทางเลือนั้น และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งเน้นเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของบุคคล มาพัฒนา เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดให้แก่วัยรุ่นที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนซึ่งต้องผ่านการประเมินความพร้อมและความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ตามขั้นตอนของ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นซึ่งใจ ขั้นคิดที่จะเลิกและขั้นเตรียมที่จะเลิก จะสามารถช่วยให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะต้องเริ่มจากการ มีความรู้ มีเจตคติ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ คือ การเลิกสูบบุหรี่ได้ จากข้อมูลและผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า รูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่จะสามารถพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและมีคุณภาพ
2. รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุม
3. ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันระหว่างช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

4. วิทยุร่นกลุ่มทดลองมีพัฒนาการและความคงทนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

5. การตรวจพบสารโคตินินในปัสสาวะของวิทยุร่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ประชากร

ประชากร คือ วิทยุร่นอายุ 16-19 ปีที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารุงเทพมหานคร เขต 1

#### 2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มี 2 รูปแบบ ได้แก่

1) รูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรมดำเนินการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 (รวม 6 สัปดาห์)

2) รูปแบบกิจกรรมปกติของโรงเรียน

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และระดับสารโคตินินในปัสสาวะ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**รูปแบบ** หมายถึง รูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น คำอธิบาย แผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น (ทิสนา แชมมณี, 2550)

**รูปแบบกิจกรรม** หมายถึง คำอธิบาย แผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพที่ใช้อธิบายการกระทำที่มีการแสดงองค์ประกอบอย่างเป็นระบบของปรากฏการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี (ทิสนา แชมมณี, 2550)

**พฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และระดับสารโคตินินในปัสสาวะของวิทยุร่นที่สูบบุหรี่

**การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง การกระทำใด ๆ ของวิทยุร่นที่นำไปสู่การหยุดสูบบุหรี่ โดยวัดได้จาก แบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และการตรวจพบสารโคตินินไม่พบในปัสสาวะ

**ความรู้เรื่องบุหรี่** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากบุหรี่, สารพิษในบุหรี่, ควันบุหรี่มือสอง, การขอความช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ และการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยวัดจากแบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

**เจตคติเรื่องบุหรี่** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อผู้อื่น, สถานที่ปลอดบุหรี่, ค่านิยมที่ผิดของวัยรุ่นกับบุหรี่ และการมีส่วนร่วมเพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยวัดจากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

**การปฏิบัติเรื่องบุหรี่** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อการไม่สูบบุหรี่, การช่วยเหลือเพื่อนให้เลิกบุหรี่, การปฏิบัติเพื่อเป็นวัยรุ่นต้นแบบที่เลิกบุหรี่, การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของโรงเรียน และการหลีกเลี่ยงเมื่อต้องการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยวัดจากแบบวัดการปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

**ระดับสารโคตินินในปัสสาวะ** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยของสารโคตินินในปัสสาวะที่วัดจากชุดทดสอบสารโคตินินในปัสสาวะ โดยพิจารณาจากค่าความเข้มข้นของสารโคตินินในปัสสาวะต่ำกว่า 200 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (<200 ng/mL) ลงมา แถบมาตรฐานจะปรากฏตัวอักษร “C T” แปลว่าไม่สูบบุหรี่

**รูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง คำอธิบาย แผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้กับวัยรุ่นเพื่อช่วยเหลือให้วัยรุ่นที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์โดยใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในแต่ละระยะ และการนำแนวคิดพื้นฐาน 10 ประการของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาบูรณาการกับ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (พรสุข หุ่นหิรันดร์, 2545; Prochaska and DiClemente, 1983; Stoebe and Storebe, 1995; Boer and Seydel, 1996; Prochaska and et al., 1997; Egger et al, 1999; Protection Motivation Theory, 2009: online; Ajzen, 2002; Theory of reasoned action, 2009: online)

**ระยะเวลาในการเลิกสำเร็จ** หมายถึง ระยะเวลาที่อาการถอนนิโคตินจะหมดไปภายใน 2 สัปดาห์ เกณฑ์การวินิจฉัยอาการถอนนิโคติน (Nicotine Withdrawal Symptoms) อาการถอนนิโคตินจะเกิดขึ้นกับผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ภายในเวลา 4 ชั่วโมงหลังจากสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และความรุนแรงจะอยู่ในช่วง 3-5 วัน อาการต่างๆ ก็จะหมดไปภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งภายในช่วงเวลา 2 สัปดาห์นี้ นับว่าเป็นช่วงวิกฤตสำหรับผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ อาการถอนนิโคตินมีทั้งอาการทางร่างกายและอาการทางจิตใจ (รณชัย คงสกนธ์, 2550; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546)



**รูปแบบกิจกรรมปกติ** หมายถึง แผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพ ของโรงเรียนที่กำหนดไว้ในนโยบายให้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นไม่สูบบุหรี่

**วัยรุ่น** หมายถึง นักเรียนอายุ 13-18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากทม.มหานคร

**วัยรุ่นที่อยู่ในขั้นที่ 1 ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation)** หมายถึง วัยรุ่นที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่และยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ในขณะนี้ ซึ่งวัดจาก 1) การตอบปฏิเสธคำถามเกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือตอบค่อนข้างคลุมเครือ แสดงว่าผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่บางคนอาจจะตอบด้วยอารมณ์โกรธ 2) การมีพฤติกรรมการพกบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น บุหรี่ ไฟแช็ค ฯลฯ 3) การไม่ได้รับข้อมูลหรือไม่เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเขา และ 4) การมีพฤติกรรมต่อต้านต่อแรงกดดันภายนอก ที่จะทำให้เขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; พรสุข หุ่นหิรันดร, 2545; จิราภรณ์ เนียมกฤษกร, 2548; Prochaska and DiClement, 1983; Prochaska et al., 1997; Marks, 2005)

**วัยรุ่นที่อยู่ในขั้นที่ 2 ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation)** หมายถึง วัยรุ่นที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และคิดอย่างจริงจังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การเลิกบุหรี่ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ซึ่งวัดจาก 1) การตอบคำถามที่แสดงถึงความต้องการเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า เช่น ต้องการเลิกแต่ยังไม่สามารถเลิกได้ หรือ อาจตอบว่า ชอบสูบแต่ยังกังวลถึงอาการไอ 2) การเปิดตนเองเพื่อรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่และวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น และ 3) การมีพฤติกรรมการพกบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น บุหรี่ ไฟแช็ค ฯลฯ (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; พรสุข หุ่นหิรันดร, 2545; จิราภรณ์ เนียมกฤษกร, 2548; Prochaska and DiClement, 1983; Prochaska et al., 1997; Marks, 2005)

**วัยรุ่นที่อยู่ในขั้นที่ 3 ขั้นเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation)** หมายถึง วัยรุ่นที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ แต่เตรียมพร้อมและมีการวางแผนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า ซึ่งวัดจาก 1) ความสนใจในการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ 2) การรับคำแนะนำ ช่วยเหลือ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ 3) ความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น การให้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ 4) การกำหนดวันในการเลิกสูบบุหรี่ และ 5) การเลิกสูบบุหรี่ในบางครั้งหรือลดจำนวนมวนลง (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; พรสุข หุ่นหิรันดร, 2545; จิราภรณ์ เนียมกฤษกร, 2548; Prochaska and DiClement, 1983; Prochaska et al., 1997; Marks, 2005)

**วัยรุ่นที่อยู่ในขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติ (Action)** หมายถึง วัยรุ่นที่กำลังหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งวัดได้

1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น สถานที่สูบบุหรี่ ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ ฯลฯ 2) การละทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น บุหรี่ ไฟแช็ค ฯลฯ 3) การปฏิบัติตามคำแนะนำ ช่วยเหลือ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และ 4) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเคยชินที่จะทำให้ต้องการสูบบุหรี่ (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; พรสุข หุ่นหิรันดร์, 2545; จิราภรณ์ เนียมกฤษร, 2548; Prochaska and DiClement, 1983; Prochaska et al., 1997; Marks, 2005)

**วัยรุ่นที่อยู่ในขั้นที่ 5 ขั้นระดับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance)** หมายถึง

วัยรุ่นที่หยุดสูบบุหรี่ ซึ่งวัดได้จาก การไม่สูบบุหรี่ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; พรสุข หุ่นหิรันดร์, 2545; จิราภรณ์ เนียมกฤษร, 2548; Prochaska and DiClement, 1983; Prochaska et al., 1997; Marks, 2005)

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับช่วงวัยของนักเรียน
2. รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงเรียนในการส่งเสริมและสนับสนุน การจัดกิจกรรมให้วัยรุ่นที่สูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถเข้ารับการบำบัดที่โรงเรียนได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่
  - 1.1 ความสูญเสียที่เกิดกับสุขภาพผู้สูบบุหรี่
  - 1.2 ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ
2. การควบคุมยาสูบในประเทศไทย
  - 2.1 แนวทางการควบคุมยาสูบในประเทศไทย
  - 2.2 การใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. บุหรี่กับวัยรุ่น
  - 3.1 วัยรุ่นกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
  - 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
  - 3.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
4. สารพิษในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
  - 4.1 สารพิษที่พบในบุหรี่
  - 4.2 การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย
5. แนวปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่
  - 5.1 วิธีการเลิกบุหรี่
  - 5.2 การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
  - 5.3 การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่
6. แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนา รูปแบบกิจกรรม
  - 6.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
  - 6.2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
  - 6.3 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
7. กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่
  - 7.1 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
  - 7.2 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
  - 7.3 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

## 7.4 การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

### 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การประเมินสถานการณ์การสูญเสีย ได้ให้ความสำคัญกับโรคที่ก่อให้เกิดภาระ (Burden of Disease) และคำนึงถึงความสูญเสียรวมปัจจัยอื่น ๆ มาพิจารณาด้วย (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) ได้แก่

##### 1.1 ความสูญเสียที่เกิดกับสุขภาพผู้สูบบุหรี่

องค์การอนามัยโลกระบุว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคร้าย 3 กลุ่ม รวม 19 โรค ได้แก่ โรคมะเร็ง (ปาก ช่องปาก และหลอดลม, หลอดอาหาร, ตับอ่อน, กล้องเสียง, ปอด หลอดลม และแขนง หลอดลม, กระเพาะปัสสาวะ ไตและอวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ) โรคระบบทางเดินหายใจ (วัณโรค, ปอดบวมและไข้หวัดใหญ่, หลอดลมอักเสบ และถุงลมโป่งพอง, หอบหืด, และทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง) และโรคระบบเส้นเลือดและหัวใจอักเสบ (โรคลิ้นหัวใจอักเสบ, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหัวใจที่เกิดจากโรคปอด, โรคหัวใจอื่น ๆ, โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง และโรคเส้นเลือดแข็งตัว โรคหลอดเลือดอื่น ๆ)

##### 1.2 ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ

ผู้ที่สูบบุหรี่จะเสียค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.8 บาทต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว คือ ประมาณ 11.0 บาท และผู้หญิงประมาณ 6.7 บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อวันจะไม่สูงมากนัก แต่ถ้าพิจารณาในปี 2547 ที่มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 9.6 ล้านคน พบว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สูญเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันประมาณ 5 หมื่นกว่าล้านบาทต่อปี ส่วนความสูญเสีย (ค่าใช้จ่าย) ที่เกิดขึ้นจากการใช้เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นพบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบุคคลจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่รวมการสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถ ประกอบอาชีพ และไม่สามารถสร้างผลผลิตได้ จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของวัยรุ่นอายุ 11-24 ปี ในปี 2550 พบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่เฉลี่ย 7.50 มวน เมื่อคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อวันเป็นเงินจำนวน 12.58 บาท เมื่อคิดรวมทั้งประเทศพบว่าต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวน 20 ล้านกว่าบาทต่อวัน

นอกจากนี้ยังเกิดความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณได้ ได้แก่ ความสูญเสียด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่, ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย, คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิต รวมทั้งความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่

## 2. การควบคุมยาสูบในประเทศไทย

### 2.1 แนวทางการควบคุมยาสูบในประเทศไทย

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการควบคุมยาสูบเน้นหนักไปที่การผลักดันด้านนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในระดับประเทศโดยมีองค์กรต่างๆ ทำหน้าที่ประสานกันในการควบคุมยาสูบ ดังนี้

1) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552: ออนไลน์) เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และให้การสนับสนุนการ ละ เลิก สูบบุหรี่ 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.) (2541: ออนไลน์) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี มีรายได้จากภาษีสรรพสามิต ยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี ทำหน้าที่ จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้คนไทยริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ และ ยินดีเปิดรับแนวทาง ปฏิบัติการใหม่ๆ ที่เป็น ความคิดสร้างสรรค์สามารถนำไปสู่การขยายค่านิยม และการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง นับเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสุขภาพโลก ด้านการ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Assembly Resolution 12.8: Health Promotion and Health Life-Style) ซึ่งในการควบคุมยาสูบนั้นได้ดำเนินการจากแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ประเวศ วะสี, 2545) หมายถึงการจัดการความรู้เพื่อเคลื่อนสิ่งยากโดย การจัดให้มีการสร้าง ความรู้ และจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ที่เรียกว่า "การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ" ในภาคเครือข่าย ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่

มุมที่ 1 การสร้างความรู้ ด้วยการวิจัยเพื่อหาความรู้ในการแก้ปัญหาสังคมที่ต้องการ เป็น การหาคำตอบใหม่ผ่านกระบวนการศึกษา วิจัย นำไปสู่การจัดการความรู้ให้แก่สังคมเพื่อการ ขับเคลื่อนทางนโยบาย ซึ่งเป็นการทำงานด้านการวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ของศูนย์วิจัยและ จัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (2552: ออนไลน์)

มุมที่ 2 การเคลื่อนไหวทางสังคม ที่สังคมเข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมบอกความต้องการ คือ การจัดการเรียนรู้ ซึ่งต้องแปรความรู้ในมุมที่ 1 ให้อยู่ในรูปที่สังคมจะเข้าใจได้ง่าย เข้าร่วมได้ เรียกว่าความรู้ เพิ่มอำนาจให้สาธารณะ (Empowerment) สร้างกิจกรรมรณรงค์ที่สร้างความสนใจให้กับสื่อ ร่วมมือกับรัฐบาลเพื่อให้กระแสนรณรงค์ก้าวเข้าสู่ระดับประเทศ ขยายกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้มีบทบาทในเวทีต่างๆ เช่น ด้านจริยธรรม กฎหมาย สาธารณสุข หรือเรื่องโรคระบาดต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งต้องเน้นเรื่องการให้ความรู้กับประชาชนถึงประโยชน์ของกฎหมายปลอดบุหรี่ และใช้สื่อในทุกรูปแบบที่เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด เป็นในส่วนของการทำงานภาคีรณรงค์ใน ส่วนของการควบคุมยาสูบ ได้แก่

- มุลินิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2552: ออนไลน์) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ผลักดันรัฐบาลให้ดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการขึ้นภาษีบุหรี่ และการจำกัดจำนวนร้านขายบุหรี่ให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ, รณรงค์ให้ประชาชนร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมาย, สนับสนุน ผลักดันให้มีการดำเนินการตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบ เพิ่มบุคลากร นักวิชาการ องค์กรทุกระดับ ให้เข้าร่วมขบวนการควบคุมยาสูบ จัดตั้งและพัฒนาศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบให้บุคลากรสาธารณสุขทุกแขนงแสดงบทบาทในการช่วยผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่

- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (2541: ออนไลน์) เป็นองค์กรทางวิชาการที่ไม่แสวงหาผลกำไรดำเนินการส่งเสริม เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความรู้เท่าทันบุหรี่ พิษภัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากแผนการตลาดของบริษัทผู้ผลิต การเจาะตลาดผู้บริโภค ฯลฯ โดยมี นายแพทย์หทัย ชิตานนท์กรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นผู้ก่อตั้งและดำรงตำแหน่งประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ที่จะเผยแพร่ความรู้ทางด้านนี้สู่สาธารณชนอย่างกว้างขวาง ต่อเนื่องและลึกซึ้ง ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรอนามัยโลก (WHO) และภาคีสุขภาพะ

- เครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2550: ออนไลน์) ดำเนินการเพื่อขยายผลหลักสูตรแบบบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ นวัตกรรมรณรงค์ในโรงเรียน อีกทั้งเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงเรียนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยจะขยายผลไปยังโรงเรียนส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมรณรงค์ได้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

- Quit line 1600 ช่วยเลิกบุหรี่ (2553: ออนไลน์) เพื่อเป็นศูนย์บริการเลิกบุหรี่

ทางโทรศัพท์ทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามแนว ปฏิบัติที่พัฒนาจากข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เชื่อถือได้ โดยผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอย่างเป็นทางการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ใหม่และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัครเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ระดับภูมิภาค

- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ (เครือข่ายโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เครือข่ายทันตแพทย์ในการควบคุมยาสูบ ฯลฯ) (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550)

มุมที่ 3 อานาจรัฐ หรือ อานาจทางการเมือง เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ เพราะเป็นผู้ใช้อานาจรัฐบริหารการใช้ทรัพยากรของรัฐ และเป็นผู้ออกกฎหมายมาบังคับใช้ให้เป็นไปตามความรู้นั้น ๆ

## 2.2 การใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ

นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมยาสูบทุกประเทศทั่วโลก มีนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมยาสูบมีลักษณะที่เหมือนกัน (हत्य ชิตานนท์, 2545) คือ

- 1) ป้องกันสกัดกั้นมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่
- 2) ส่งเสริมให้มีการลด ละ เลิก เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้
- 3) ขจัดการได้รับควันบุหรี่มือสอง
- 4) ลดอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการลด ละ เลิกบุหรี่ในวัยรุ่น จะเป็นการดำเนินการเพื่อลดอุปสงค์ (demands) ได้แก่ การให้การศึกษาข้อมูล ชี้นำ และ การเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ในการช่วยเลิกบุหรี่ในวัยรุ่นได้ดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) ) ที่ปรากฏในมาตรา 12 ที่กล่าวถึงการให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน ซึ่งภาคีแต่ละฝ่ายต้องส่งเสริมสร้างจิตสำนึกของสาธารณชนในประเด็นป้องกันยาสูบ เพื่อที่จะส่งเสริมจิตสำนึกในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควัน และเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกยาสูบ และจากการดำเนินชีวิตที่ปลอดยาสูบ และดำเนินงานด้านโครงการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ หรือโครงการสร้างความรู้สึกรหรือจิตสำนึกเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ นอกจากนี้ในมาตรา 14 ว่าด้วยมาตรการลดอุปสงค์เกี่ยวกับการติดยาสูบ และการเลิกยาสูบวรรค 2 ที่ให้แต่ละฝ่ายพยายามออกแบบ และดำเนินการโครงการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมุ่งส่งเสริมให้เลิกใช้ยาสูบในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานศึกษา สถานให้บริการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน และบริเวณที่ใช้เล่นกีฬา และได้รวบรวมการวิจัยโรค

การรักษาการติดบุหรี่ ตลอดจนทำให้คำปรึกษาเพื่อเลิกใช้ยาสูบไว้ในแผนกลยุทธ์ และโครงสร้างด้านสาธารณสุข และการศึกษาแห่งชาติโดยความร่วมมือกับองค์กรภาคีต่าง ๆ

อีกทั้งมีการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และในเดือนธันวาคม พ.ศ.2549 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 ซึ่งเป็นผลให้สถานที่สาธารณะหลายแห่งต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพของเยาวชน เช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา วิทยาลัยนักเรียน สนามเด็กเล่น ที่พักผู้โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสมุด หอศิลป์ ห้างสรรพสินค้า สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น สถานที่ต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพของเยาวชนทั้งที่เป็นผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้มีการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ (ชลาธร วิศวกรรมศาสตร์ และคณะ, 2552)

### 3. บุหรี่กับวัยรุ่น

การศึกษาเกี่ยวกับบุหรืกับวัยรุ่นประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### 3.1 วัยรุ่นกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.1.1 นักการศึกษาได้กล่าวถึงพฤติกรรมไว้ดังนี้ (Behavior) (Karen et al. 2008; Hayden, 2009)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกทุกรูปแบบของสิ่งมีชีวิตเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทั้งภายนอกและภายใน เป็นการแสดงออกที่เห็นได้จากภายนอก โดยรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ นั้นเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรม สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือการกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพนักการศึกษาได้ให้กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้ (Health Behavior) (Green and Kreuter, 2005; Gurung, 2006; Taylor, 2005; Brannon and Feist, 2007)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้นได้ทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการ



เปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความรู้ เจตคติค่านิยม เป็นต้น วัดได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็น หรือสังเกตได้

ขั้นตอนของการศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีดังต่อไปนี้

1. บริบทของพฤติกรรม เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมนั้น ๆ พร้อมทั้งสิ่งแวดล้อมในการเกิดพฤติกรรม อีกทั้งการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยใช้การประเมินบริบทเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงการประเมินเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นเงื่อนไข ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น โดยวิเคราะห์ ดังนี้

- ปัญหาสุขภาพใดมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือสิ่งแวดล้อม
- มีพฤติกรรมอะไรบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ
- จัดลำดับความสำคัญมากน้อยของพฤติกรรมสุขภาพและมีการเปลี่ยนแปลงได้

ง่ายหรือยากอย่างไร

- จัดลำดับพฤติกรรมสุขภาพตามความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยาก
- การเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญมากและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุด

เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องอาศัยงบประมาณ วัสดุ บุคลากร โดยมีการประเมินปัจจัยนำเข้า คือ การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจความเหมาะสมของแผนงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่าง ๆ คือ

- ความสามารถในการจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เกิดขึ้นได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

ผลที่ได้จากการประเมินปัจจัยนำเข้า คือ การวิเคราะห์รูปแบบวิธีการที่ใช้ในรูปของราคาและกำไร (Cost and Benefit) ที่จะได้รับ โดยการประเมินในอัตรากำลัง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มี ศักยภาพ แต่ถ้าเป็นการประเมินด้านการศึกษาผลกำไร อาจไม่อยู่ในรูปตัวเลขก็ได้ การประเมินปัจจัยนำเข้านี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่จะตัดสินใจได้ว่าควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติอย่างไร ใช้อัตรากำลังเท่าใด วางแผนงานและดำเนินการอย่างไร ซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินบริบทในแง่ที่ว่า การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการทำความเข้าใจกรณีนั้น ๆ และวิเคราะห์ภายในโครงการเท่านั้น รูปแบบของคำถามที่ใช้ถามมีมากมาย เช่น วัตถุประสงค์จะกำหนดวิธีดำเนินการได้หรือไม่ และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ วิธีการที่กำหนดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ จะดำเนินการกับยุทธวิธีที่เลือกมาอย่างไร ฯลฯ คำถามต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงถึงความสำคัญของการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า เพื่อที่จะได้เป็นตัวกำหนดยุทธวิธีเพื่อเป็นการดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยคำถามที่จะใช้มีตั้งแต่ระดับกว้าง ๆ และคำถามเฉพาะ และในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ จะต้องใช้เนื้อหา ความรู้ คือ ข้อมูลที่ต้องการให้บุคคลรับรู้ รับทราบ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เทคโนโลยี คือ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ มาผสมผสานประยุกต์ เพื่อสนองเป้าหมายเฉพาะตามความต้องการของมนุษย์ในที่นี้เป็นการนำมาใช้ประโยชน์ทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการนำทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้ในการผลิตและจำหน่ายให้ต่อเนื่องตลอดทั้งกระบวนการ เทคโนโลยีจึงมักจะมีคุณประโยชน์และเหมาะสมเฉพาะเวลาและสถานที่ และหากเทคโนโลยีนั้นสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม และสื่อ คือ สิ่งที่แทนข้อความความรู้หรือช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้นหรือเร็วขึ้นช่วยประหยัดแรงงานในการสื่อความหมาย สื่อในที่นี้เป็นสื่อที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะใช้เป็นสื่อรูปภาพ หรือข่าวกรณีศึกษา

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้อาศัยการประเมินกระบวนการ การประเมินกระบวนการมีหลักการ คือ เมื่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้รับการพัฒนาและเริ่มดำเนินการแล้ว การประเมินต้องย้อนกลับไปทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบว่า ได้ปฏิบัติไปตามทุกขั้นตอนที่ได้ออกแบบไว้หรือไม่ และได้จัดกิจกรรมเพื่อให้บริการต่อกลุ่มเป้าหมายตรงตามที่กำหนดไว้ในโครงการหรือไม่ การประเมินกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการตรวจสอบความพยายามของโครงการว่าได้ดำเนินการไปอย่างครบถ้วนตรงตามแผนที่วางไว้ทุกขั้นตอนหรือไม่

ตามปกติแล้วข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการประเมิน มักจะถูกรวบรวมไว้และไม่อยู่ในรูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้โดยตรง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็มักจะปรากฏอยู่ในข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งไม่มีรายละเอียดเท่าที่ควรเกี่ยวกับการเข้ารับ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในทางกลับกันมักจะเป็นเพียงบันทึกสั้น ๆ ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเท่านั้น ผู้ประเมินกระบวนการควรตระหนักในเรื่องนี้และควรมีความพยายามที่จะออกแบบการเก็บข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ อย่างมีระบบ ทั้งนี้เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในด้านการรวบรวมข้อมูลและการสรุปข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มากที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การยอมรับในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นการยอมรับที่จะปฏิบัติตามค้ำจายต่าง ๆ โดยได้เปลี่ยนแปลงการกระทำแบบแผนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ คือ สิ่งที่ได้จากกระบวนการที่มนุษย์รับข้อมูลผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยง จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ ส่วนความรู้ขั้นสูงสุดคือ ปัญญา (Wisdom) เป็นความรู้ที่สะสมหรือฝังอยู่ในตัวบุคคลทำให้เลือกวิธีการบริหารจัดการความรู้ได้อย่างเหมาะสม

เจตคติ คือ แนวความคิดของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือทัศนคติ ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะคือ ทัศนคติในทางดีหรือในทางบวก จะเป็นการมองในสิ่งนั้น ๆ ในด้านดี เช่น มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ช้อนกลาง คือ การยอมรับและเห็นด้วยกับการใช้ช้อนกลาง ส่วนทัศนคติในทางไม่ดีหรือในทางลบ จะเป็นการมองในสิ่งนั้น ๆ ในด้านไม่ดี เช่น มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ช้อนกลาง คือการไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วยกับการใช้ช้อนกลาง

การปฏิบัติ คือ กระบวนการทางด้านร่างกายหรือการใช้กล้ามเนื้อทำในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้องและ เหมาะสมดีขึ้น นอกจากนี้การเลือก การตัดสินใจ การมีส่วนร่วม ปฏิบัติการตอบสนอง หรือความประพฤติต่างๆ ก็จัดว่าเป็นการปฏิบัติด้วยเหมือนกัน โดยทั่วไปสิ่งที่ คนเราได้ปฏิบัติอยู่อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำจนเกิดความเคยชินนั้นในที่สุดก็กลายเป็นนิสัยหรือนิสัย

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ผลที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีทั้งผลกระทบด้านดีและไม่ดี ผลกระทบนี้ถ้าเกิดขึ้นในทางที่ไม่ดีก็อาจจะกลายมาเป็นปัญหาทางพฤติกรรมอีกโดยใช้การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของโครงการต่อประชาสังคมและสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยด้านอื่น ๆ มีอย่างไร การประเมินนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาว่าผลของโครงการนั้นเป็นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ ผลกระทบนั้นมีผลมากกว่าผลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือไม่

3.1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550: 251; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2536: 4) วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อยาเสพติดมากที่สุด เนื่องจากสมองอยู่ในระหว่างการพัฒนา ความคิดเป็นเหตุผล อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นหาอัตตาลักษณ์ของตนเอง อายากเท่ อายากเก่ง เป็นที่ยอมรับในเพื่อนฝูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีสาเหตุจาก 4 ประการ คือ 1) พฤติกรรมความเคยชิน (Habitual Smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ จะมีบุหรี่ติดตัวตลอดเวลา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำเป็นประจำทุกวัน 2) การสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบบุหรี่เพราะเลียนแบบจากตัวอย่างของบุคคลที่ตนรักหรือชื่นชอบ ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนจะมีอิทธิพลสูง บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปากหรือจมูก 3) การสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบบ้างครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้รับความกดดัน มีปัญหากับเพื่อน หรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสถานการณ์บางอย่าง เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว มีความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และ 4) ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ การได้สูบบุหรี่จะช่วยให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน

### 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

3.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550; ประกิต วาทีสาธกกิจ และบังอร ฤทธิภักดี, 2548; ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2550)

1) ภาวะเสพติดทางจิตใจ (Psychological Effects) ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวายใจ ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา สามารถจัดการกับความเครียดที่ไม่ดีต่าง ๆ ได้ เช่น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ผลการเรียนไม่ดี พฤติกรรมเกเร เครียด ซึมเศร้า ขาดทักษะในการคบเพื่อน การมีความเชื่อบางอย่างเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่

2) ภาวะเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (Socio-Cultural or Habit Effects) เกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่ได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันที่ทำเป็นประจำกับการสูบบุหรี่ ขาดทักษะในการปฏิเสธ นอกจากนี้การเข้าสู่วัยรุ่นเร็วในเด็กหญิงและการเข้าสู่วัยรุ่นช้ามากในเด็กชายรวมทั้งความอยากรู้อยากเห็นอยากรทดลอง เป็นต้น กลุ่มเพื่อนที่คบด้วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เพื่อนที่คบมีบุคลิกลักษณะเท่ๆ เพื่อนฝูงมากเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เพื่อนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีอิทธิพลต่อการโน้มน้ำหนักเพื่อนรอบข้างให้สูบบุหรี่ เพื่อนสนิทสูบบุหรี่

3) ภาวะเสพติดทางร่างกาย หรือเสพติดสารนิโคติน (Nicotin Effect) สารนิโคตินในควันบุหรี่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารเคมี หรือสารสื่อประสาทในสมอง ผลโดยภาพรวมในระยะแรกทำให้รู้สึกพึงพอใจ แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านั้นลดลง มีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขและสบายใจของผู้สูบหายไป และเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อย ๆ และเพิ่มปริมาณมากขึ้น จากภาวะติดนิโคติน

4) บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมในรั้วโรงเรียนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น ห้องน้ำมีมุมอับ หรือมีห้องต่าง ๆ ที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครู ครูเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ดิบบุหรี่ และสูบบุหรี่ให้นักเรียนเห็น ชุมชนแวดล้อมโรงเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีร้านจำหน่ายบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่ดื่มสุรา เป็นต้น ลักษณะพ่อแม่ เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น มีพ่อหรือแม่ที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ พ่อแม่หย่าร้างทะเลาะวิวาท ไม่มีเวลา หรือกำพร้าพ่อหรือแม่ ทำให้ขาดที่พึ่ง เป็นต้น

### 3.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น (สุชา จันทน์เอม, 2542; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; Medinnus, 1969)

วัยรุ่นถือว่าเป็นระยะของช่วงชีวิตที่คั่นระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งไม่สามารถแบ่งขีดขั้นได้ชัดเจน วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ 1.) ช่วงอายุ 12-15 ปี 2.) ช่วงอายุ 16-17 ปี 3.) ช่วงอายุ 18-25 ปี

วัยรุ่นอายุ 12-18 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมใหม่และมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น โดยทั่วไปวัยรุ่นส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายคลึงกันหรือคนที่ถูกใจกัน และเริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง ชอบทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ วัยรุ่นที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะเป็นวัยรุ่นที่ไวต่อความรู้สึก มีความกระวนกระวายใจต่อคำพูดที่กล่าวออกไป ร่างกายเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเลียนแบบ และทดลองบทบาท เพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในแง่ต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝันปรารถนา ความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน ลักษณะของคู่ครอง ฯลฯ

พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งได้ดังนี้

#### 3.3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางกายเป็นไปในแง่ของความงอกงาม เจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์ ความเจริญเติบโตมีทั้งส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง สัดส่วน ของร่างกาย

ลักษณะเส้นผม ฯลฯ ความเจริญส่วนภายใน เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อในร่างกาย โครงกระดูก แข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในวัยรุ่นชาย การมีประจำเดือนของวัยรุ่นหญิง ฯลฯ ลักษณะทาง เพศศุนิยม เริ่มเห็นได้อย่างชัดเจนความเจริญเติบโตทางกายมีช่วงหนึ่งซึ่งเป็นระยะพัก เมื่อผ่านพ้นช่วงนี้ไปแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายรวดเร็ว ความสูงของวัยรุ่นตอนต้นปีมีความแตกต่างอย่างมาก การสะสมไขมันในร่างกายมีมากกว่าวัยเด็ก โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่มีรูปร่าง ผอมอาจมีร่างกายอ้วนขึ้นกว่าเดิม ระบบการย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหารทำงานเร็ว และมากกว่าเดิม เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต วัยรุ่นจึงหิวเก่ง กินไม่เลือก ง่วงนอนบ่อย กล้ามเนื้อของวัยรุ่นชายเจริญขึ้นมาก อวัยวะเพศเริ่มทำงาน เสียงของวัยรุ่นชายแตกและห้าวขึ้น ตอนต้น ๆ ของวัยนี้ร่างกายของวัยรุ่นไม่ได้สัดส่วนจะรู้สึกอึดอัดกั๊ก กั๊ก รู้สึกอ่อนไหวง่ายเกี่ยวกับ สัดส่วนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของวัยรุ่นยังไม่เข้ารูปเข้ารอย วัยรุ่นจึงควรเล่นกีฬาหรือทำงานที่ต้องใช้ความสามารถทางกล้ามเนื้อ ประสาทสัมผัส และการประสานงานของกล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัส

### 3.3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

ความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอก กระทั่งกระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่าง นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ดั้งเดิมของวัยรุ่น และขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เกิดอารมณ์ วัยรุ่นแต่ละคนเริ่มแสดงบุคลิกภาพทาง อารมณ์ออกมาให้ผู้อื่นได้ทราบอย่างชัดเจน เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์วิตกกังวลอารมณ์อ่อนไหว ง่าย เจ้าอารมณ์ ซื่อจรรยา ฯลฯ มีความรู้สึกด้อยเด่นในแง่อะไร ฝ่ายตัววัยรุ่นก็สามารถรู้และรับทราบ ได้และจะยิ่งทวีขึ้นในระยะปลายของวัยรุ่น อารมณ์ของวัยรุ่นบางครั้งเรียกว่า เป็นแบบพายุบูแคม (Storm and Stress) อารมณ์ที่เกิดกับวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ซอบ โกรธ เกลียด อิจฉา ริษยา ใ้อวด แขงดี ถือดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว หลงใหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ว่าจะอารมณ์ประเภทไหนก็มีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่อยู่ในระดับพอดี บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางคราวไม่แน่ใจ เห็นแก่ตัว หรือบางครั้ง เห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ บางครั้งยอมอะไรง่าย ๆ ดีอรั้นเอาแต่ใจตนเอง ทำให้คนต่างวัยต้อง เข้าใจสร้างสัมพันธ์กับเขา และเนื่องจากเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดี มากเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันและกันง่าย

### 3.3.3 พัฒนาการทางสังคม

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว วัยรุ่นยังมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะความเป็นอยู่ในครอบครัว เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการอิสระ

และการเป็นตัวของตัวเองสูง ชอบอยู่ตามลำพัง มีห้องอยู่เป็นส่วนตัว มีของใช้ส่วนตัว วัยนี้มีความต้องการอย่างรุนแรงในการที่จะทำตนเองให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและบุคคลในแวดวงสังคม โดยจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างสุดความสามารถ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน วัยรุ่นพยายามที่จะหาเพื่อนที่อยู่รุ่นราวคราวเดียวกัน มีรสนิยมเหมือนกันเพื่อจะได้พูดคุยสังสรรค์กัน กลุ่มของเด็กวัยรุ่นมีอิทธิพลอย่างมากต่อความประพฤติ การแต่งกาย กิริยาท่าทาง มีการพยายามเลียนแบบกันเพื่อให้เกิดเป็นสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม กฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น และสมาชิกในกลุ่มทุกคนจำต้องประพฤติปฏิบัติตาม มิฉะนั้นแล้วอาจหมดสภาพการเป็นสมาชิก และต้องหากลุ่มใหม่ต่อไป กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งวัยรุ่นต้องการมากระยะนี้ คือ การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของวัยรุ่นมากที่สุด ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่างเพศและการเลียนแบบบทบาททางเพศ สิ่งที่วัยรุ่นวัยนี้ต้องการมากที่สุด คือ ต้องการเป็นที่รัก โดยจะเป็นที่รักของใครหรือจะรักใคร่นั้นไม่สำคัญขอเพียงแต่ให้ได้มีความรักเท่านั้น เพราะคิดว่าจะทำให้ชีวิตของเขาสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเหมือนกับคนอื่น วัยรุ่นมักจะมีอาการหลงใหลใฝ่ฝันบุคคลที่มีความเก่งและมีชื่อเสียงในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ยั่งยืน ส่วนบทบาททางเพศทั้งหญิงและชายเริ่มให้ความสำคัญต่อการประพฤติปฏิบัติตามบทบาททางเพศของตน (Sex Role) การกระทำเช่นนี้ไม่เป็นปัญหาสำหรับวัยรุ่นหญิงวัยรุ่นชายที่มีพัฒนาการด้านนี้อย่างปกติในวัยที่ผ่านมา คือ มีบุคคลให้เลียนแบบบทบาททางเพศ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่น ทั้งหญิงและชายจะรู้สึกอ่อนไหว และชิงชังกับคำประณามว่าเป็นกะเทย ไม่เป็นลูกผู้ชาย ไม่เป็นกุลสตรี จะพยายามหาหนทางและวิธีประพฤติให้สมตามเพศหญิงหรือเพศชายของตนเอง การเลียนแบบบทบาททางเพศจะมาจากเพื่อนร่วมวัย บุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์ บุคคลในวงการบันเทิง บุคคลในนิยายหนังสือ บุคคลที่พบเห็น ไปตลอดจนจบช่วงวัยนี้ การเข้ากลุ่มนอกจากเป็นช่องทางให้ได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานทางด้านสังคม ยังจะเปิดโอกาสให้เด็กชายหญิงได้รู้จักมักคุ้น เข้าใจความแตกต่างระหว่างเพศ รู้จักประพฤติตนตามบทบาทเพศ รู้จักปฏิบัติตนต่อเพื่อนร่วมเพศและต่างเพศ สัมพันธภาพของชายและหญิงบางคู่อาจพ้นขีดของความสัมพันธ์ขั้นที่เพื่อนไปสู่ความสัมพันธ์ขั้นที่คู่รัก และอาจลงเอยด้วยการแต่งงานกันในวัยผู้ใหญ่ ความรักใคร่ผูกพันของชายหญิงช่วงวัยนี้เป็นแบบยังไม่จริงจังมากนัก

การนับถือวีรบุรุษ ความต้องการเลียนแบบผู้ที่ตนเองชมชอบจะเพิ่มสูงขึ้นในวัยรุ่นเนื่องมาจาก

- 1) ความต้องการรู้จักตนเอง การมีบุคคลมาเป็นแบบให้นับถือและเลียนแบบ

ช่วยลดความไม่รู้จักตนเอง

2) เป็นการแสวงหาแบบอย่างเพื่อดำเนินชีวิตอย่างผู้ใหญ ผู้ที่วัยรุ่นนับถือว่าเป็นวีรบุรุษ (Heroes) หรือเป็นแบบ (Models) นั้นมีได้มากกว่าหนึ่งคน บุคคลที่วัยรุ่นเล็งเลือกนิยม อาจจะต่างกับค่านิยมของคนส่วนใหญ่ในสังคมก็ได้ การสนับสนุนของกลุ่มมีอิทธิพลอยู่มาก และอาจมีวีรบุรุษของกลุ่มด้วยก็ได้ การเลือกตัวอย่างให้เด็กเลียนแบบโดยการชักจูง การแสดงแบบอย่างจึงเป็นเรื่องที่ต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพราะวีรบุรุษหรือตัวแบบมีอิทธิพลต่ออารมณ์ บุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ ความมุ่งมั่นในชีวิต ฯลฯ ของวัยรุ่น การเลือกอุดมคติ ปรัชญา ค่านิยมต่าง ๆ ของวัยรุ่น เป็นกระบวนการสืบเนื่องกันกับการนับถือวีรบุรุษ

3) การนับถือวีรบุรุษของวัยรุ่นมาจากการคลั่งไคล้ดาราราวของวัยรุ่นการทำตัวเหมือนดาราในแง่ใดแง่หนึ่ง เช่น ทรงผม เสื้อผ้า บุคลิกลักษณะ ฯลฯ

### 3.3.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา

ในระยะวัยรุ่นนี้มีความเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดเต็มที่จึงสามารถคิดได้ทุก ๆ แบบของความคิดทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่าง ๆ สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น พัฒนาการทางด้านสติปัญญาในวัยรุ่นตอนต้น มีพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก และพัฒนาการจะเจริญถึงขีดสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อย ๆ ลดลงหลังจากอายุ 19-20 ปี

ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น

1) ความจำดีมาก เนื่องจากต้องการใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็นทางด้านต่าง ๆ ที่กว้างขวาง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของสังคม ในวัยนี้จะพยายามคิดตัดสินใจว่าสิ่งใดดีกว่า สิ่งใดที่ควรจะเป็นและควรจะเป็นในสังคม

2) มีสมาธิดี โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจมากเป็นพิเศษก็จะมีสมาธิในการค้นคว้าและพยายามค้นคว้าหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยไม่ย่อท้อถอยง่าย ๆ และมีความสามารถในการตั้งสมาธิควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) มีความคิด กว้างขวาง ไปไกล พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตนเอง เริ่มเข้าใจในความสวยงาม ความไพเราะ ความเจริญในด้านนี้จะค่อยเป็นค่อยไป

4) การมีจินตนาการ มักชอบนั่งคิดฝันสร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียวเป็นเวลานาน ๆ การฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนต่างเพศ ความรัก และเรื่องเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิตอนาคตของตนเอง ความนึกฝันดังกล่าวหากไม่แนะนำให้ถูกทางก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดความฉลาดไม่กล้าเผชิญปัญหาที่อุปสรรคในชีวิตและอาจก่อให้เกิดความชิงชังสังคม

5) ความเชื่อมั่นต่าง ๆ เป็นไปอย่างรุนแรง โดยเมื่อปักใจเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่าง



จริงจ้งถ้าไม่เชื่อสิ่งใดแล้วจะทำให้เชื่อนั้นยาก นอกจากจะมีหลักฐานมาอ้างอิง

### ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการของวัยรุ่นคือความรู้สึกอยากได้ ซึ่งทำให้เกิดแรงผลักดัน แรงจูงใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงความต้องการของตนเอง ความต้องการของวัยรุ่นแบ่งออกได้ดังนี้

1) ความต้องการทางเพศเมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่นเด็กวัยรุ่นมักพยายามดิ้นรนที่จะคบหาเพื่อนต่างเพศ ซึ่งมักได้รับการกีดกันจากผู้ใหญ่ เนื่องจากในระยะนี้ต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกายกำลังทำงานเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมเพศที่ผลิตฮอร์โมนออกมาเพื่อควบคุมวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้วัยรุ่นพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

2) ความต้องการได้รับอิสระเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นจะพยายามแสวงหาความจริงและพยายามยืนหยัดอยู่ด้วยลำแข้งของตนเอง ไม่ต้องการอยู่ใต้คำสั่ง เพราะวัยรุ่นเชื่อว่าการเป็นผู้ใหญ่คือ ความเป็นอิสระจากผู้มีอำนาจเหนือตน

3) ความต้องการที่จะหาเลี้ยงตนเอง เพราะคิดว่าการหาเงินได้ด้วยตนเองทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้ผู้ปกครองของตนเห็นว่าตนเองโตแล้ว ควรที่จะมีสิทธิเสรีภาพมากขึ้น และจะต้องไม่ถูกควบคุมเหมือนแต่ก่อน

4) ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม เด็กต้องการให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว โดยพยายามทำตนให้เหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงเป็นที่พบเห็นอยู่เสมอว่าเด็กวัยรุ่นบางคนพยายามตีหมัดหรือสูบบุหรี่ เพื่ออวดความเป็นผู้ใหญ่ของตน ส่วนผู้หญิงมักพยายามแต่งตัว แต่งหน้า ใส่รองเท้าส้นสูง ทาปาก เขียนคิ้ว เป็นต้น

5) ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ เด็กวัยรุ่นจะถามเรื่องราวที่ตนอยากรู้อย่างมีเหตุผล ถ้าได้รับคำตอบที่ไม่พึงพอใจก็จะพยายามซักถามจนกว่าจะได้คำตอบที่พอใจ

6) ต้องการมีตำแหน่ง (Status) รวมทั้งต้องการการสนับสนุน (Approval) ทั้งจากผู้ใหญ่และเพื่อนร่วมรุ่น

7) ต้องการแสวงหาประสบการณ์ความแปลก ๆ ใหม่ ๆ บางครั้งรวมทั้งความท้าทายตื่นเต้น ไม่ชอบความซ้ำซากจำเจ ชอบทดลอง ยิ่งถูกห้ามยิ่งอยากลอง

8) ความต้องการรวมพวกพ้อง มีกลุ่มก้อน เป็นความต้องการค่อนข้างสูง เพราะการรวมพวกพ้องเป็นวิถีทางให้เด็กได้รับการตอบสนองต่อความต้องการหลายประการ เช่น ความรู้สึกอบอุ่นใจ การได้รับการยกย่อง ความรู้สึกว่ามีผู้ที่เข้าใจตน ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับตน

9) ความต้องการรู้สึกมั่นคง คุ้นใจแลปลอดภัยเพราะวัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน ลังเลง่าย

10) ต้องการความถูกต้องยุติธรรมวัยรุ่นถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญและจริงจังต่อความถูกต้องยุติธรรมวัยรุ่นมักจะทำอะไรเพื่อเรียกร้องความยุติธรรมทั้งแง่ส่วนตัวและสังคม

#### 4. สารพิษในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

##### 4.1 สารพิษที่พบในบุหรี่

สารพิษที่พบในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสารกว่า 60 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง (รัชนา ศานตยานนท์, บุชบา มาตระกูล และกาญจนา สุริยะพรหม, 2550: 145-148; )

##### 4.1.1 นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่ออหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและ ขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) เมตาบอลิซึมของนิโคตินส่วนใหญ่จะเกิดที่ตับ และประมาณร้อยละ 70 ของนิโคตินในกระแสเลือดจะถูกเมตาบอลิซึมเปลี่ยนเป็นโคตินิน (Cotinine) โดย Cytochrome P450

ผลของสารนิโคตินที่มีต่อร่างกาย (Nicotine, 2009; Cotinine, 2009; รัชนา ศานตยานนท์, บุชบา มาตระกูล และกาญจนา สุริยะพรหม, 2550) ทำให้ติดบุหรี่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง มีผลต่ออหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเต้นไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม บุหรี่กักรองไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

อาการขาดสารนิโคติน (รณชัย คงสกนธ์, 2550: 229; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546: 73) ทำให้ร่างกายขาดสารนิโคติน และเกิดอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) เช่น อาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ออยากสูบบุหรี่ สมาธิและความสามารถในการคิดลดลง, นอนไม่หลับและเจริญอาหาร อาการเหล่านี้เกิดขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย อาการจะรุนแรงมากในช่วง 2-3 วันแรก หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง ในช่วง 2-3 สัปดาห์ต่อมา ผู้ป่วยบางรายอาจมี

อาการต่อเนื่องได้เป็นเวลาหลายเดือน อาการขาดสารนิโคตินที่สำคัญ คือ อาการอยากบุหรี่ (Craving) อาการอยากบุหรี่ยังรุนแรงอาจคงอยู่เป็นเวลานานได้ถึง 6 เดือน และมักจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อาการขาดสารนิโคตินจะมีอาการมากที่สุดในช่วงสัปดาห์แรก มีลักษณะดังนี้ 1) การถอนพิษบุหรี่ 2) การอยากบุหรี่ 3) ซึมเศร้า 4) หดแรงแรง 5) เหนื่อยล้า 6) หงุดหงิด 7) ขาดสมาธิ และ 8) นอนไม่หลับ ความทุกข์จากการขาดสารนิโคตินในบุหรี่ที่รุนแรง และเป็นปัญหาทางจิตเวช คือสมองไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ มีความอยากสูบบุหรี่อย่างรุนแรง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ โดยทั่วไปการหยุดบุหรี่ระยะแรก คือในช่วงสัปดาห์ที่ 2-4 ผู้สูบบุหรี่มักจะมีอาการเชื่อมั่นในตนเองสูงจนจะเข้าใจว่าเลิกสูบบุหรี่ได้

#### 4.1.2 ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar)

เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจาดขมวนและส่วนประกอบอื่น ๆ ในบุหรี่ ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกะกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด, มะเร็งหลอดลม, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งไต, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัม/มวน

#### 4.1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide)

เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ใบยาสูบที่ไม่สมบูรณ์ ประมาณร้อยละ 2-6 ของก๊าซนี้จะแย่งกับออกซิเจนในการจับตัวกับเม็ดเลือดแดง และทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ เท่ากับเวลาปกติ ผลที่ตามมาคือ เกิดการขาดออกซิเจนทำให้มีเมื่อย ตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

#### 4.1.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อปอดส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

#### 4.1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อปอดส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพองถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

#### 4.1.6 แอมโมเนีย (Ammonia)

สารนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลุดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบูทรีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้น และเพิ่มฤทธิ์เสพติดสารนิโคติน

#### 4.1.7 สารกัมมันตรังสี (Radioactive agents)

ควันบูทรีมีสาร โพลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันบูทรี ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรง ในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไป

#### 4.1.8 แคดเมียม (Cadmium)

เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลิเมอร์อิเล็กทรอนิกส์ และเป็นสารประกอบที่อยู่ในถ่านไฟฉายด้วย มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง บุหรี่ 1 มวนมีแคดเมียม 1-2 ไมโครกรัมและ 10 % ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบบุหรี่

#### 4.1.9 สารหนู (Arsenic)

เป็นสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในจำพวกผลิตภัณฑ์ยาฆ่าหญ้า มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อรับเอาสารนี้เข้าไปจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องร่วงอย่างแรง

#### 4.1.10 ฟอมาลดีไฮด์ (Formaldehyde)

เป็นสารก่อมะเร็ง คนที่สูบบุหรี่วันละ 20 มวน จะได้รับสารฟอมาลดีไฮด์ในประมาณ 1 มิลลิกรัมต่อวัน

#### 4.1.11 ตะกั่ว (Lead)

เป็นสารก่อมะเร็งพบอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมจำพวกแบตเตอรี่ หรือโรงถลุงโลหะ เหล็กต่างๆ มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ทำให้การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือด ทำให้ความดันเลือดสูง มีผลต่อระบบไต และที่สำคัญมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ ทำให้เป็นหมันในเพศชาย โดยทำให้ตัวอสุจิ (sperm) ผิดปกติ และน้อยลงจึงทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้

#### 4.1.12 อะซิโตน (Acetone)

เป็นสารประกอบสำคัญที่อยู่ในน้ำยาล้างเล็บ ซึ่งพบว่าอยู่ในบุหรี่ด้วย

### 4.2 การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย

การตรวจสารนิโคตินในร่างกาย (วรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; จุฑามณี สุทธิสีสังข์, 2546; จุฬารัตน์ ปรีชาติกุล, จินดารัตน์ ตระกูลทอง และลิมทอง พรหมดี, 2552; พวงทอง เล็กเฟื่องฟู, 2552; Cotinine, 2009: online; Cotinine Testing, 2009: online) สารนิโคตินจะถูกดูดซึมผ่าน

ผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้ากระแสเลือดแล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ที่สมอง หัวใจ หลอดเลือด ทางเดินอาหารและกล้ามเนื้อลาย เป็นต้น การตรวจหาสารนิโคตินในร่างกาย มนุษย์ที่สูบบุหรี่สามารถตรวจสอบได้ 3 ทาง คือ

- 1) การตรวจทางน้ำลายจะให้ผลการตรวจที่แม่นยำก็ต่อเมื่อตรวจหลังสูบบุหรี่ไม่นานนักและการตรวจยังมีค่าใช้จ่ายในราคาสูง
- 2) การตรวจทางเลือด เป็นการตรวจสารโคตินินที่เปลี่ยนแปลงไปจากสารนิโคตินซึ่งมีความคงตัวอยู่สูงในกระแสเลือดประมาณ 10-30 ชั่วโมง จึงใช้เป็นสารบ่งชี้ถึงการสูบบุหรี่ และปริมาณของการสูบบุหรี่ ได้
- 3) การตรวจทางปัสสาวะสารนิโคตินจะถูกกำจัด ออกจากร่างกายทางปัสสาวะ ในรูปของโคตินิน (Cotinine) นิโคตินส่วนใหญ่จะถูกกำจัดโดยการเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการ Oxidation ที่ตับ ส่วนน้อยถูกเปลี่ยนแปลงที่ปอด หรือขับออกทางไต จึงนิยมใช้การตรวจหาสารโคตินินในปัสสาวะ เพื่อเป็นตัวแทนในการได้รับสารนิโคตินในบุหรี่ โดยโคตินินสามารถขับออกมาในปัสสาวะได้ประมาณร้อยละ 76 มีค่าครึ่งชีวิตที่ค่อนข้างยาวคือ 16-20 ชั่วโมง

## 5. แนวปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่

### 5.1 วิธีการเลิกบุหรี่

วิธีการเลิกบุหรี่ มี 3 วิธี (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2550; Smoking\_cessation, 2009: online)

#### 5.1.1 วิธีทางจิตวิทยา (Psychological) สามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) วิธีหักดิบ คือ เลิกด้วยตัวเองโดยอาศัยกำลังใจเพียงอย่างเดียว พบว่า วิธีนี้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ เพียงร้อยละ 5-7 ส่วนใหญ่มักจะหันกลับมาสูบบุหรี่อีก
- 2) การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด ภาวะเสพติดของผู้สูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยากคือ ภาวะเสพติดทางจิตใจ ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน และภาวะเสพติดสารนิโคติน วิธีการใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดนี้ จะสอนวิธีให้ผู้สูบบุหรี่มีการพัฒนาทักษะเรียนรู้วิธีการต่อสู้ เพิ่มศักยภาพในการแก้ปัญหากับการติดบุหรี่ทางจิตใจและทางสังคมหรือนิสัยความเคยชินเช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจการเสริมกำลังใจ การใช้วิธีทางพฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดเพียงอย่างเดียวจะทำให้ โอกาสที่ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี

5.1.2 วิธีทางชีววิทยา (Biological) ช่วยเลิกบุหรี่หรือการใช้ยาสามารถช่วยลดความทรมานจากอาการถอนสารนิโคตินทำให้ผู้สูบบุหรี่มีเวลามากขึ้นหรือทรมานเท่ากำลังใจเรียนรู้ในการต่อสู้กับภาวะเสพติดทางจิตใจ หรือภาวะเสพติดทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการสูบบุหรี่ การใช้

ยาช่วยเลิกบุหรี่มีข้อดีทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับสารก่อมะเร็งหรือสารเคมีอื่น ๆ จากควันบุหรี่ การช่วยยาจะช่วยลดภาวะที่เกิดทางจิตใจ คือ ผู้เลิกบุหรี่จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพอใจหรือใช้แล้วมีชีวิตชีวา คลายเครียด แต่จะช่วยบรรเทาหรือระงับและป้องกันอาการถอนยาจากนิโคตินเท่านั้น การช่วยยาอย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่มีแค่ร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี

5.1.3 การใช้วิธีทางจิตวิทยา และวิธีทางชีววิทยา ร่วมกันจะเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึงร้อยละ 30-40 ที่ระยะของการติดตามผล 1 ปี จะเห็นได้ว่าวิธีนี้มีประสิทธิผลดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ 3 ปัจจัยที่เลิกบุหรี่ได้ยาก การช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ได้ต้องคำนึงถึง การมีกำลังใจที่เข้มแข็ง การใช้พฤติกรรมและจิตสังคัมบำบัด และการช่วยยาช่วยเลิกบุหรี่

## 5.2 การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) มีอัตราที่จะสำเร็จต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากผลของความอ่อนไหวทางอารมณ์และความรู้สึกของคนวัยนี้ อีกทั้งอยู่ในวัยที่รักสนุก คึกคะนองและอยากทดลองจึงไม่ค่อยคำนึงถึงผลเสียอย่างรอบคอบ ประชากรกลุ่มนี้มักไม่คิดว่านิโคตินจะติดง่าย ส่วนใหญ่จะประมาณว่าเลิกเมื่อไรก็ได้แต่แล้วก็ทำไม่ได้และก็กลายเป็นคนติดบุหรี่ไปในที่สุดตั้งแต่อยู่ชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่แล้วเมื่อติดบุหรี่ยังจะหวนคิดว่าไม่ควรเริ่มสูบเลย มีรายงานว่า 3 ใน 4 ของประชากรกลุ่มนี้ในสหรัฐอเมริกา มีความพยายามจริงจังที่จะเลิกบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้ง แต่ไม่ประสบความสำเร็จ อีกทั้งไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ดีเท่าที่ควรอย่างบุคคลในวัยอื่น การช่วยให้บุคคลในวัยนี้เลิกสูบบุหรี่จึงต้องเน้นการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เพื่อส่งเสริมความตระหนัก เกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่ทุกรายควรได้รับการทำพฤติกรรมบำบัด ส่วนการช่วยยาช่วยเลิกบุหรี่จากหลักฐานทางการแพทย์พบว่า ยังไม่มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการช่วยยาในผู้ป่วยวัยนี้ชัดเจน ผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน หรือในกรณีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย (ไม่ถึงวันละ 10 มวน) และมีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดีก็อาจให้การรักษาแบบไม่ช่วยยา เช่น การทำพฤติกรรมบำบัดหรือกิจกรรมกลุ่มส่วนใหญ่จะสามารถเลิกได้เองสำเร็จ

## 5.3 การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้ติดบุหรี่จะประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ (ศรีธัญย์ กอสนาน, 2546; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) ได้แก่

- 1) ผู้ที่มีแรงจูงใจสูงในการเลิกบุหรี่
- 2) ผู้ที่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน)

3) ผู้ที่มีความเชื่อในความสามารถของตนปานกลางจนถึงสูง (มีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลิกสูบบุหรี่)

4) การสนับสนุนทางสังคม (ทางบ้านของผู้ต้องการเลิกบุหรี่ ไม่มีคนสูบบุหรี่ การไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่ทำกรเลิกบุหรี่)

5) การให้คำปรึกษาอย่างเจาะจงโดยใช้วิธีการต่าง ๆ กันและการบำบัดในเชิงพฤติกรรม เช่น การให้คำปรึกษาหรือการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการแก้ปัญหา รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทั้งภายในตัวผู้ติดบุหรี่ และสังคมภายนอก มีผลอย่างยิ่งต่อการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

6) การกระจายบริการให้คำปรึกษาและรักษาการติดบุหรี่อย่างทั่วถึง

7) การสนับสนุนให้มีการเข้าถึงบริการ

8) การสนับสนุนให้หน่วยงานปฏิบัติดำเนินการ (ให้คำปรึกษาและให้การรักษาผู้ติดบุหรี่) อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้พิจารณาถึงปัจจัยด้านชุมชนและวัฒนธรรมของพื้นที่เป็นหลักด้วย ส่วนตัวแปรที่ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จต่ำได้แก่

1) การติดนิโคตินสูง (ผู้ที่มีอาการถอนยารุนแรงระหว่างความพยายามในการเลิกบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน และ/หรือผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ภายใน 30 นาทีหลังจากที่ตื่นนอนตอนเช้า)

2) ผู้ที่มีระดับความเครียดสูง (ผู้ที่อยู่ในภาวะที่มีความเครียดสูง และ/หรือ มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น เช่น การหย่า เปลี่ยนงาน หรือการแต่งงาน)

## 6. แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม

### 6.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

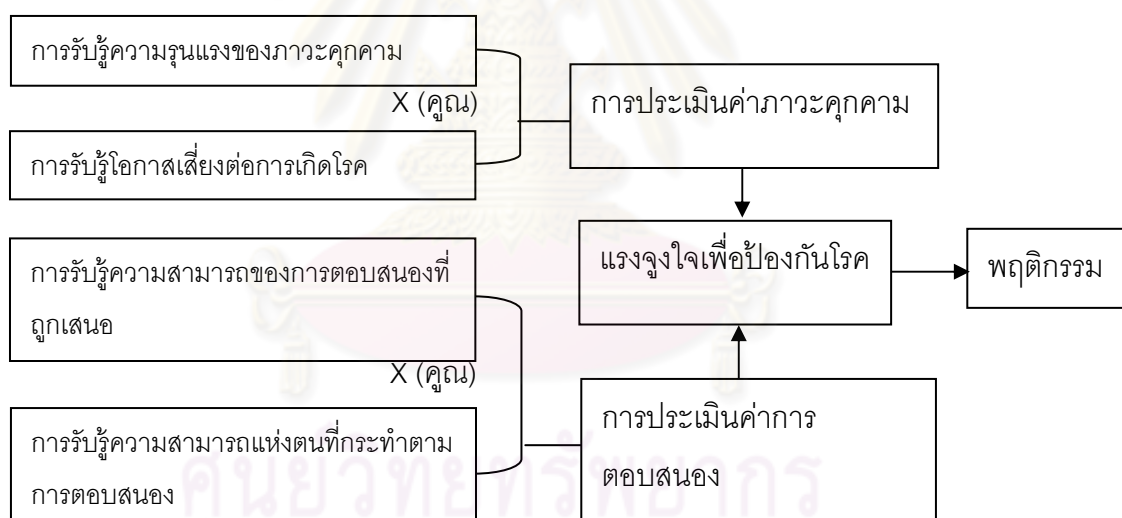
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) (Boer and Seyde, 1996; Egger et al, 1999; Protection Motivation Theory, 2009: online) เกิดขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Roger R.W.1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม กระบวนการของบุคคลเพื่อใช้คิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น และการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม โดยรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตอบสนอง

ของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ การกระตุ้นให้เกิดความกลัวจากการสื่อสารขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ได้แก่

1. การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรง
2. การรับรู้โอกาสของการปรากฏเหตุการณ์ หรือการรับรู้โอกาสของการเสี่ยง
3. ความคาดหวังของการตอบสนองต่อคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรงไปทางอื่น

ดังตัวอย่าง การตอบสนองของผู้สูบบุหรี่ เมื่อมีการรณรงค์ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งปอด โดยผู้สูบบุหรี่มีการตั้งคำถามหลายประเด็น คือ เย่มากแค่ไหนถ้าเป็นโรคมะเร็งปอด, ทำอย่างไรจึงเป็นโรคมะเร็งปอด และการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดเพียงใด

**แผนภาพที่ 2.1** ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) (Egger et al., 1999)



## 6.2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) (Ajzen, 2002; Stoebe and Storebe, 1995; Theory of reasoned action, 2009) มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายความสำคัญของความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในการกำหนดพฤติกรรม ความตั้งใจของบุคคลจะเป็นตัวแปรที่ส่งผลให้เกิดการกระทำ ซึ่งความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมจะได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ที่ถูกทำนายโดยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม (คุณชอบหรือไม่เมื่อตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่) ความตั้งใจ เป็นบทบาทของเจตคติต่อพฤติกรรมที่คาดหวัง (คุณรู้สึก



สบายดีหรือแย่มากเมื่อเลิกสูบบุหรี่) และเจตคติต่อเพื่อน ผู้ร่วมงาน และญาติ (บุคคลที่มีความสำคัญต่อคุณ คิดว่าคุณควรเลิกสูบบุหรี่)

เจตคติเป็นบทบาทของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม

(อะไรคือผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ได้)

ถูกควบคุมโดยการประเมินความสัมพันธ์ของผลลัพธ์

(ผลลัพธ์มีความสำคัญต่อคุณอย่างไร)

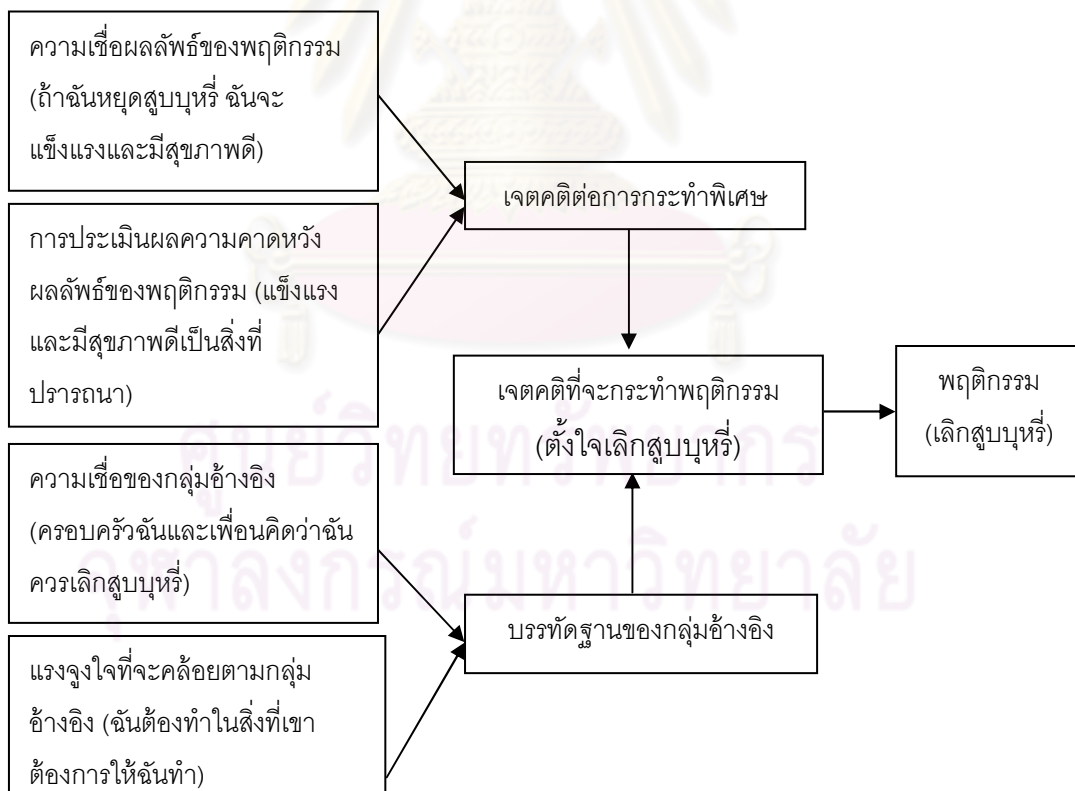
เจตคติเป็นบทบาทของความคาดหวังของผลลัพธ์

(บุคคลที่มีความสำคัญต่อคุณบอกให้คุณเลิกสูบบุหรี่)

การให้คำแนะนำโดยแรงจูงใจในการทำให้เหมือนหรือทำตามกัน

(สำคัญอย่างไรที่จะทำในสิ่งที่บุคคลที่มีความสำคัญต่อคุณต้องการ)

**แผนภาพที่ 2.2** ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) (Stoebe and Stoebe, 1999)



### 6.3 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change)

Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change (Prochaska, DiClemente and Gibertini, 1985; Prochaska and DiClemente, 1983; Prochaska et al., 1997; Transtheoretical Model, 2009: online; ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2550; พรสุข หุ่นหิรันดร, 2545)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีของ James O. Prochaska และ Carlo DiClemente ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เท่านั้น มีพื้นฐานมาจากการศึกษาวิจัยการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ในปี ค.ศ. 1983-1984 Prochaska ได้เสนอว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในเรื่องของการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่คุกคามสุขภาพแล้วยอมรับเอาพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมาปฏิบัติ นั้น มี 3 ประเด็น ที่ค้นพบ คือ

1) คนจะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยกเว้นแต่เขาแสดงว่าต้องการเปลี่ยนหรือเขาอยากเปลี่ยนต้องมีการแสดงออกมาก่อนว่า "ใช่ฉันจะทำ" ถ้าข้อนี้ยังไม่เกิดแม้ว่าจะให้ข้อมูลอย่างไร บุคคลนั้นก็ จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) ต้องมีการคิดว่าถ้าตนเองเปลี่ยนแล้วจะมีผลต่อคนอื่นอย่างไร สิ่งอื่น ๆ รอบข้างจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากใครบ้างอย่างไร ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ การทราบถึงความตั้งใจจริงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะคำแนะนำและการรักษาขึ้นอยู่กับระดับความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่ ทฤษฎี "Trans-theoretical of change" อธิบายพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ออกเป็น 5 ระยะ คือ

1) ยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation)

2) คิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation)

3) เตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation)

4) ลงมือปฏิบัติ (Action)

5) ปรคับระคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance)

วิธีการประเมินระยะต่าง ๆ อย่างง่ายว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะใดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นสามารถใช้ คำถาม 2 คำถาม คือ 1) ปัจจุบันคุณสูบบุหรี่หรือไม่ 2) ถ้าใช่ คุณคิดและรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ คำตอบที่ได้ขึ้นกับว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะใดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

### 1) ยังไม่คิดจะเลิก (Pre-contemplation)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่คิดอยากจะทำเลิกสูบบุหรี่ในขณะนี้ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะนี้จะตอบคำถามทั้งสองค่อนข้างคลุมเครือ แสดงว่าผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่บางคนอาจจะตอบด้วยอารมณ์โกรธ เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะนี้ คือ การแนะนำชักจูงให้ผู้สูบบุหรี่คิดถึงเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ หรือการแนะนำถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะใช้ไม่ได้ผลกับผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้

### 2) คิดที่จะเลิก (Contemplation)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะตอบคำถามแสดงถึงความต้องการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ต้องการเลิกแต่ยังไม่สามารถเลิกได้ หรือ อาจตอบว่า ชอบสูบบุหรี่แต่ยังกังวลถึงอาการไอ เป้าหมายของการให้คำปรึกษาของผู้สูบบุหรี่ระยะนี้ คือ ต้องค้นหาสาเหตุของความลังเล ไม่แน่ใจของผู้สูบบุหรี่ ควรสนับสนุนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนการเลิก และการปฏิบัติตัวขณะเลิก พร้อม ๆ กับการอธิบายประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะนี้ต้องการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

### 3) เตรียมที่จะเลิก (Preparation)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะตอบคำถามทั้งสองอย่างไม่ลังเลในการเลิกสูบบุหรี่ แม้ว่าเขาเหล่านั้นยังคงสูบบุหรี่ เช่น “คุณยังคงยืนยันให้ผมเลิกสูบบุหรี่ใช่ไหม” หรือ “ผมเคยได้ยินว่ามียาใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ใช่ไหม” เป้าหมายของการให้คำปรึกษาผู้สูบบุหรี่ระยะนี้ คือ การประเมินความต้องการของเขา ในกรณีที่ผู้สูบบุหรี่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อนอาจตั้งคำถามว่าอะไรที่ช่วยให้เขาเลิกได้ และเพราะอะไรที่ทำให้เขากลับมาสูบบุหรี่ใหม่ อาจจะทำหนดวันที่เลิกสูบบุหรี่หรือเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบแต่ละวันลง

### 4) ลงมือปฏิบัติ (Action)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพที่จะให้ความช่วยเหลือ แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ต้องให้กำลังใจและบอกถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะอาการขาดสารนิโคติน อย่างไรก็ตามผู้ที่สูบบุหรี่จะหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้ใน 2-3 วัน หรือสัปดาห์

### 5) ระยะเวลาประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกได้นานจนถึงระยะ 6 เดือน เมื่อเลิกบุหรี่ได้แล้ว อาจจะต้องนัด เพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เนื่องจากบางรายยังคงมีอาการอยากสูบบุหรี่อีกหลายเดือน หรืออาจเป็นภาวะบางอย่างที่จะทำให้เขาเหล่านั้นกลับมาสูบบุหรี่ใหม่

นอกจากนี้แนวคิดพื้นฐาน 10 ประการของกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of Change) จากการศึกษาของ Fava, Vilice, และ Prochaska (1995) ระบุถึงการนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้ง 10 ประการ เป็นกระบวนการพื้นฐานที่จะเป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลง 5 ประการแรกจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิด ส่วนกระบวนการเปลี่ยนแปลงอีก 5 ประการหลังนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม กระบวนการเหล่านี้ ได้แก่

#### 1. ขั้นการกระตุ้นให้ตื่นตัว (Conscious Raising)

โดยทั่วไป ผู้สูบบุหรี่มักมีข้อมูลในการตัดสินใจได้ตอบสนองสถานการณ์ในการเลิกบุหรี่ แต่สิ่งที่สำคัญคือ การพยายามที่จะไม่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ปกป้องตนเองในการที่จะเลิกบุหรี่ การใช้กระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่โรค และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ บางครั้งการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ตื่นตัวในระดับความเสี่ยงและอาจมีผลต่อพฤติกรรมหลายๆ อย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูบบุหรี่ อาจเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด แต่ขณะเดียวกันผู้สูบบุหรี่ เชื่อว่าตนเองแข็งแรงดี ไม่น่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้

#### 2. ขั้นระบายอารมณ์ (Dramatic Relief)

เนื่องจากการมีอารมณ์จะมีผลให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจ ดังนั้นการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เช่น การดูภาพยนตร์ การพูดคุยในกลุ่ม การดูภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึก และต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

#### 3. ขั้นประเมินตนเอง (Self Reevaluation)

หมายถึง กระบวนการที่ผู้สูบบุหรี่สะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรคจากการสูบบุหรี่ และมีความคิดเรื่องนี้อยู่ในใจตลอดเวลา ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นกิจธรรมวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

#### 4. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental Reevaluation)

เป็นขั้นที่ผู้สูบบุหรี่ประเมินดูว่า การเลิกสูบบุหรี่มีผลต่อคนอื่น ๆ ดังนั้นการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ คือ การทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่า การเลิกบุหรี่ของตนเอง จะทำให้รู้สึกดีขึ้น หรือทำให้เข้าใจผลกระทบของการสูบบุหรี่ และตนเองมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ได้

#### 5. ความสมดุลในการตัดสินใจ (Counter Conditioning)

หมายถึง การที่ผู้สูบบุหรี่ให้นำหนักข้อดี ข้อยเสีย ในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้

#### 6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficiency)

หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัว และสังคม

#### 7. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่จะเป็นไปได้ง่าย ถ้าไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกถูกกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ เพื่อลดโอกาสของการถูกกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่

#### 8. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping Relationship)

การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือกันจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เป็นไปในทางที่ง่ายขึ้น การมีคนทีพูดคุยกันได้ การได้รับการตอบสนองกลับ เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ ดังนั้นผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ต้องการคนที่ให้กำลังใจ ให้ข้อประเมินและเข้าใจ

#### 9. การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement Management)

การได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้รู้สึกดีจะมีผลให้ผู้สูบบุหรี่หรืออยากเลิกสูบบุหรี่ต่อไป การลงโทษจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ขาดความรู้สึกอยากทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ให้ต่อเนื่อง

#### 10. การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social Liberation)

เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเลิกสูบบุหรี่เพราะรู้สึกว่าคนที่อยู่ด้วยต้องการให้ทำ

## 7. กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

### 7.1 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; รณชัย คงสกนธ์, 2550; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) เป็นวิธีที่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ชอบมากที่สุด เพราะเป็นการพูดคุยระหว่างบุคคล 2 คนเห็นหน้ากันสามารถซักถามข้อสงสัยได้โดยตรง ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความรู้สึกของผู้ที่สูบบุหรี่ได้ชัดเจน ทั้งภาษาพูด ภาษากายที่แสดงออกทั้งความตั้งใจจริง และความห่วงใยของผู้ให้คำปรึกษาทำให้เกิดความรู้สึกวางใจและเชื่อมั่น ซึ่งสามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่สร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

#### 7.1.1 ลักษณะเฉพาะของการให้บริการคำปรึกษา

- 1) มุ่งเน้นการช่วยเหลือระดับประคองเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการให้คำวินิจฉัย ความผิดปกติหรือระบุว่าเป็นความผิดพลาดของผู้ใด
- 2) ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาอยู่ในสถานภาพระดับเดียวกัน ไม่มีใครอยู่เหนือใคร
- 3) การติดต่อสื่อสารมีพื้นฐานอยู่บนความสัมพันธ์ในลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง
- 4) วิธีการช่วยเหลือโดยพยายามดึงเอาศักยภาพของผู้รับบริการให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมมาใช้ในการแก้ปัญหา
- 5) ทฤษฎีพื้นฐานและเทคนิคที่เฉพาะเจาะจงของการให้คำปรึกษา ขึ้นกับความเชื่อ ทักษะคติ ปรัชญาชีวิต บุคลิกภาพ และที่สำคัญคือ องค์ความรู้ของผู้ให้บริการเป็นตัวกำหนดวิธีการ
  - 6) เป็นกระบวนการที่เน้นอารมณ์ ความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาความรู้หรือข้อมูล
  - 7) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ สังคมแก่ผู้รับบริการ
  - 8) มีขั้นตอนในการให้การปรึกษา และมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต (dynamic) อยู่ตลอดเวลา
  - 9) มีการสื่อสารด้วยเจตคติที่ดี มีความต้องการในการช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการเป็นหลัก
  - 10) เน้นปัจจุบันเพื่อแก้ไขสภาพปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการในขณะนี้ ไม่มุ่งเน้นแก้ไขสิ่งต่างๆ ในอดีตของผู้รับบริการ
  - 11) ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปหรือตายตัว แต่ละกรณีมีแนวทางหรือทางออกที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง

#### 7.1.2 เทคนิคการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบซึ่งหน้า

- 1) ทำนั่ง หรือยืน อยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย ไม่กอดอก ระยะห่างพอพูดธรรมดา ได้ยิน ประมาณ 1 ฟุต – ฟุตครึ่ง หันหน้าเข้าหาคนพูดหรือให้มองตากันได้ ระวางภาษากายให้เหมาะสม
- 2) การมอง ไม่จ้องตาตลอดเวลา สบสายตาเป็นระยะเมื่อต้องการให้กำลังใจหรือสร้างความเชื่อมั่น แสดงความจริงใจ อย่าละสายตาออกจากใบหน้าของอีกฝ่ายโดยไม่จำเป็นเพราะจะทำให้ความรู้สึกว่าอีกฝ่ายเบื่อหน่าย หรือไม่ตั้งใจฟัง
- 3) ภาษาพูด ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะกับวัยของผู้พูดหรือผู้รับปรึกษา
- 4) การฟัง ฟังด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ ไม่แปลความหมายแทน พูดให้น้อย และใช้ความเงียบเมื่อต้องการให้ผู้พูดหรือผู้รับปรึกษามีโอกาสคิดหรือกระตุ้นให้เล่าเรื่องต่อการฟังเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งของการให้คำปรึกษา เพราะจะทำให้ได้เรื่องราวทั้งหมดจากผู้พูดหรือผู้รับปรึกษา

5) การตั้งคำถาม ใช้คำถามปลายเปิดเมื่อต้องการคำตอบที่กระชับหรือเฉพาะเจาะจง ใช้คำถามปลายเปิดเป็นส่วนใหญ่ เมื่อต้องการให้เกิดความอิสระในการแสดงความคิดเห็น ให้ใช้คำว่า เพราะเหตุใด เพราะอะไร หลีกเลี่ยงคำว่า ทำไม

6) ใช้คำพูดทวนคำ เพื่อให้คนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ได้คิดทบทวนคำพูดเกิด “สติ” หรือเข้าใจตนเองมากขึ้น ให้โอกาสอธิบายเพิ่มเติมเพื่อย้ำความเข้าใจให้ตรงกัน

7) การให้กำลังใจ กระทำอย่างต่อเนื่องไม่แสดงความเบื่อหน่าย แม้ว่าจะพยายามหลายครั้งแล้ว กระตุ้นให้กำลังใจ เมื่อเห็นว่าผู้สูบบุหรี่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้แล้ว หรือเมื่อเขาพร้อมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่

8) การให้เวลา เวลาประมาณ 15-20 นาที สำหรับการให้คำปรึกษาทั่วไปหากน้อยกว่า 10 นาที การจูงใจยังไม่พอ และระยะเวลาหากเกินกว่า 30 นาที จะเริ่มเข้าสู่เรื่องส่วนตัว

แต่หากคนสูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยังไม่ต้องการเลิกหรือระยะที่ต้องการเลิกแต่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกอาจใช้เวลาจนถึง 30-50 นาที สำหรับคนที่อยู่ในระยะที่กำลังเลิก หรือการติดตามระดับประคองขณะเลิกหรือหลังจากเลิกได้แล้วระยะหนึ่ง ใช้เวลา 3-5 นาที

#### 7.1.3 ข้อดี ของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบซึ่งหน้า คือ

1) สามารถมองเห็นหน้ากัน เห็นสีหน้าท่าทางของคนสูบบุหรี่ จะช่วยให้การประเมินระยะต้องการเลิกได้ชัดเจนขึ้น

2) ผู้รับคำปรึกษามองเห็นผู้ให้คำปรึกษา ที่มีท่าทางน่าเชื่อถือ สีหน้าห่วงใย และมีความตั้งใจจริงใจ ในการช่วยให้เขาเลิกสูบบุหรี่

3) สามารถใช้เวลาจูงใจได้เหมาะสมกับระยะต้องการเลิกของคนสูบบุหรี่

#### 7.1.4 ข้อจำกัด ของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบซึ่งหน้า คือ

1) มีขีดจำกัดของการให้บริการ เพราะต้องให้คำปรึกษาทีละคนและใช้เวลา ทำให้จำนวนที่ช่วยเหลือมีจำกัด

2) ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งหน้าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะในเรื่องการให้คำปรึกษาทำให้ค่าใช้จ่ายรายหัวสูงกว่าการให้บริการทางโทรศัพท์

3) ผู้รับคำปรึกษาต้องเดินทางมายังหน่วยให้คำปรึกษา ซึ่งทำให้กลุ่มที่อยู่ห่างไกลกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างที่ควร

## 7.2 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; จินตนา ยูนิพันธ์, 2552; Rabius, 2009: online) เป็นช่องทางในการช่วยเหลือให้คนเลิกสูบบุหรี่ทั้งต่อคนสูบบุหรี่และผู้

ใกล้ชิด ตลอดจนเป็นแหล่งความรู้สำหรับประชาชนที่สนใจ และยังเป็นแหล่งที่บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้รับบริการและญาติให้ได้รับคำปรึกษาได้ โดยสามารถโทรศัพท์กลับมาถามก็ครั้งก็ได้ ไม่ต้องเสียเวลาค่าเดินทาง และประหยัดเงิน

#### 7.2.1 หลักการในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

1) ใช้หลักเหมือนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบซึ่งหน้า คือ ให้ความเป็นมิตร มีเจตคติที่ดีต่อผู้ขอคำปรึกษา มีความตั้งใจและจริงใจ การพูดคุยช่วงแรกจะเป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาแบบสบาย ๆ สร้างความคุ้นเคย ทั้งพฤติกรรมส่วนตัว สุขภาพน้อยบ่อยแค่ไหน มวนแรกของวัน คือเมื่อไหร่ และ สภาพแวดล้อม ที่ล้วนมีผลต่อการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ เช่น ชอบสังสรรค์กับหมู่เพื่อน หรือมีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่

2) เน้นการจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก และส่งต่อเมื่อมีความจำเป็น หาวิธีสร้างแรงจูงใจ ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละคน พร้อมตรวจสอบความตั้งใจจริง

3) การให้ความรู้จะสอดแทรกไปกับการค้นหาประสบการณ์โดยมีหลักการกระตุ้นให้ผู้ขอคำปรึกษาคิดหาแนวทางก่อน แล้วจึงเสริมแรงจูงใจ ให้ความรู้เพิ่ม และวางแผนการเลิกโดยย้ำแรงจูงใจ และประโยชน์ของการเลิกที่อาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น จะอดบุหรี่เพื่อลูก โดยผู้ให้คำปรึกษาจะบอกให้จดลงกระดาษเอาไว้ ทั้งเหตุผลต่อการเลิก ระบุวันที่จะเริ่มอดบุหรี่ และแนะนำว่าควรใช้วิธีไหนในการเลิกที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมของแต่ละคนก่อนวางสาย

4) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ เหมาะสมกับผู้ขอรับคำปรึกษา

5) ไม่ขัดแย้งความเชื่อของผู้ขอคำปรึกษา แต่จะให้เหตุผล และเสริมความรู้ให้เกิดความเชื่อมั่น

6) การจูงใจและให้ความรู้จะต้องเหมาะกับเพศ วัย ภูมิหลัง รวมทั้งประสบการณ์ของผู้ขอคำปรึกษา

7) ไม่คาดคั้น หรือผิดหวังหากผู้ขอคำปรึกษาไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หลังการพูดคุย

8) มีการบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผล จากการพูดคุย มีความมั่นใจระดับไหนว่าจะเลิกได้ระหว่าง 1-10 การสนทนาทางโทรศัพท์ทุกสายจะถูกอัดเทปไว้ ไม่ใช่เพื่อจับผิด แต่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการ และเพื่อการประกันคุณภาพผู้รับบริการจะเปิดเผยชื่อหรือไม่ก็ได้ แต่จะมีการขอยกหมายเลขโทรศัพท์ไว้เพื่อการโทรศัพท์ติดตาม

#### 7.2.2 ข้อดี ของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ คือ

1) สามารถเข้าถึงทุกกลุ่ม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ สถานะทางเศรษฐกิจ ทั้งคนสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เป็นการพูดที่ไม่เห็นหน้ากัน และเป็นความลับ ทำให้การสื่อสารทำได้ง่าย



ไม่เขินอาย ผู้สูบบุหรี่สามารถเปิดใจ เข้าถึงได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย สามารถส่งต่อผู้มารับบริการ และสามารถติดตามผลได้

2) สามารถให้บริการประชาชนได้ทั่วถึงและจำนวนมาก ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกเวลา ทุกวันไม่ต้องมีการนัดหมาย ให้รอคอยเหมือนการช่วยเหลือเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

3) สามารถจัดระบบบริการเป็นศูนย์กลางได้ ทำให้ประหยัด และพัฒนาแหล่งทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้ง่าย โดยมีการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานเดียวกัน มีการควบคุมคุณภาพบริการได้ดีกว่า และง่ายต่อการประเมิน ง่ายต่อการประชาสัมพันธ์ สามารถเชื่อมต่อกับโครงการอื่น ๆ ได้

4) เป็นการดำเนินงานที่มีต้นทุนต่ำ และมีประสิทธิภาพในส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้ในการติดตามหลังให้คำปรึกษา จะยังมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 7.2.3 ข้อจำกัด ของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ คือ

1) เป็นการพูดคุยที่ไม่เห็นหน้ากันอาจทำให้เกิดการประเมินที่ไม่ชัดเจน สามารถประเมินได้จากน้ำเสียงเท่านั้น

2) เป็นระบบที่มีการบริการซ้ำ ๆ ซึ่งไม่ตอบสนองของความแตกต่างระหว่างบุคคลไม่มีความหลากหลายในการตอบคำถาม

3) หากระบบการติดตามไม่ชัดเจน ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาก็ น้อยลง เพราะเป็นการคุยกันเพียงครั้งเดียว

## 7.3 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม (Group - Counseling) (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; Gladding, 2009: online; Stead and Lancaster, 2008: online) หมายถึง การให้คำปรึกษา ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปพร้อมๆกัน การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่จะมีประสิทธิภาพ กลุ่มควรมีขนาด 6-12 คน มีการเข้ากลุ่ม 4-7 ครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

### 7.3.1 ขั้นตอนของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

ก่อนเริ่มทำกิจกรรมควรทำประวัติการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน โดยมีแบบฟอร์มบันทึกที่เก็บไว้เป็นหลักฐานข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลได้ ให้สมาชิกแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกบทบาทหน้าที่ เวลาและสถานที่พบ

#### ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนข้อมูล

เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของตนเอง ทั้ง อายุ จำนวนมวนที่สูบ จำนวนปี เหตุผลที่สูบบุหรี่ และเหตุผลที่ต้องการเลิกสูบ วิธีที่ใช้เลิกในอดีต

ระยะเวลาที่เลิกได้ อาการที่เกิดขึ้น และวิธีแก้ไข วิทยากรจะทำหน้าที่แก้ไขความเชื่อที่ผิด เสริมแรงใจเพิ่มเติม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น กระตุ้นและจูงใจให้เลิกบุหรี่ และชักชวนให้กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งแจกใบบันทึกการสูบบุหรี่รวมถึงแผ่นพับ และนัดวันที่จะพบในครั้งต่อไป

#### ขั้นที่ 2 วางแผนการเลิกสูบบุหรี่

ให้สมาชิกแต่ละคนแลกเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่ตนเองบันทึก และพูดคุยร่วมกันหาวิธีการเลิกบุหรี่ โดยวิทยากรจะเป็นผู้ให้ข้อมูลอาการขาดบุหรี่ นอกจากนี้ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนวิธีการที่ควรใช้ในการแก้อาการขาดบุหรี่ของแต่ละคน รวมถึงข้อกังวลใจอื่น ๆ

#### ขั้นที่ 3 ลงมือหยุดสูบบุหรี่

ให้สมาชิกพูดคุยถึงอาการขาดบุหรี่ที่เกิดขึ้นของแต่ละคนและความสำเร็จในการแก้ไขอาการดังกล่าว วิทยากรจะแนะนำวิธีแก้ไขอาการขาดบุหรี่อย่างง่าย ๆ รวดเร็ว และได้ผลดี พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่สมาชิก อาจตรวจสอบสภาพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง

#### ขั้นที่ 4 ต่อสู้กับอาการขาดบุหรี่หลังจากเริ่มหยุดสูบบุหรี่แล้ว

ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนอาการขาดบุหรี่ที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไขที่ใช้ รวมถึงผลที่เกิดขึ้นว่าได้ผลหรือไม่ และช่วยกันหาแนวทางใหม่ ๆ ที่ได้ผล ให้สมาชิกสรุปปัญหาและสถานการณ์ที่ทำให้อยากบุหรี่ร่วมกัน วิทยากรสนับสนุนให้สมาชิกพูดคุยกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หาทางออกร่วมกัน กำหนดวันนัดครั้งต่อไป โดยขอให้ทุกคนตั้งความหวังว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เด็ดขาด

#### ขั้นที่ 5 ยืนยันว่าจะเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่อีกต่อไป

วิทยากรสอบถามความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกและแก้ไขปัญหาคือเหลือร่วมกัน พร้อมทั้งให้ทุกคนยืนยันว่าจะไม่สูบบุหรี่ต่อไป และชี้ให้เห็นถึงข้อดีของการไม่สูบบุหรี่

#### ขั้นที่ 6 ขั้นการติดตามผล

ให้สมาชิกได้พบกันหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ได้แล้วเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี สำหรับคนที่กลับมาสูบบุหรี่ให้เรียนรู้ถึงข้อบกพร่องของตนเอง เรียนรู้จากสมาชิกที่เลิกได้

#### 7.3.2 ข้อดี ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม คือ

- 1) ความหลากหลายของคนในกลุ่มจะช่วยกันให้ทุกคนเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละคน
- 2) มีการประคับประคอง สนับสนุนซึ่งกันและกันทำให้เกิดพลังของการเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นกิจกรรมที่ทุกคนต้องร่วมกันทำ ช่วยเหลือกัน เกิดความผูกพัน ห่วงใย แม้ว่าอาจก่อให้เกิดความเครียดในคนที่เลิกไม่ได้ แต่ก็เกิดความพยายาม

### 7.3.3 ข้อจำกัด ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม คือ

- 1) หากการดำเนินงานภายในกลุ่มไม่ดี อาจทำให้การจูงใจไม่ได้ผลในคนที่ไม่กล้าแสดงออก
- 2) ความหลากหลายของคนในกลุ่มอาจจะเกิดความขัดแย้งกันได้

## 7.4 การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (รณชัย คงสกนธ์, 2550; Carol Pohlig, 2006) ประกอบด้วย

1. ส่งเสริมความตั้งใจในการเลิกบุหรี่
2. สื่อความห่วงใยและใส่ใจ
3. ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่พูดคุยเกี่ยวกับกระบวนการเลิกบุหรี่ของตนเอง

หลักการรักษาผู้ติดบุหรี่ ประกอบด้วยกระบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Preadmission) เป็นระยะที่ผู้รักษาประเมินผู้ป่วยพร้อมบันทึกปัญหาและสถานภาพของผู้ป่วย ในส่วนของขั้นตอนการรักษา จะเป็นการพูดคุยโน้มน้าวผู้สูบบุหรี่ให้เห็นถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่และสร้างความมุ่งมั่นในการหยุดสูบบุหรี่ โดยอาศัยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างความตั้งใจ (Motivation Interview or Motivation Enhanced Therapy or Brief Intervention) ซึ่งเป็นเสมือนบทนำในการเตรียมผู้สูบบุหรี่ก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา ประกอบด้วย

- 1) ประเมินปัญหาสุขภาพทางจิต ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ได้ยากขึ้น การตรวจพบและทำการรักษาจะช่วยให้การหยุดบุหรี่ได้ผลสำเร็จมากขึ้น นอกจากนี้อาจจะต้องตรวจสุขภาพทางกาย และโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น การเอกซเรย์ปอด

- 2) ประเมินความตั้งใจในการหยุดบุหรี่ ประเมินแรงจูงใจที่นำมาสู่การรักษาหรือเคยรักษามาก่อนหรือไม่ด้วยวิธีใด ได้ผลอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวไม่ตระหนักถึงปัญหาการติดบุหรี่ไม่ได้ตั้งใจหยุดบุหรี่ (Pre-Contemplation) ไปสู่การเริ่มมีความคิดอยากหยุดบุหรี่ (Contemplation) จนกระทั่งให้เข้าสู่ระยะตัดสินใจหยุดบุหรี่ (Determination) จากนั้นเกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการหยุดบุหรี่ (Action) และพยายามที่จะคงการเปลี่ยนแปลงนั้นไว้ให้ได้ (Maintenance) วิธีการสร้างแรงจูงใจทำได้โดย การสัมภาษณ์เพื่อสร้างความตั้งใจ (Motivational Interview) และ Brief Intervention ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) Motivational Interview เป็นแนวทางช่วยให้บุคคลได้ตระหนักถึงปัญหา หรือประเด็นที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับตนเอง ในบรรยากาศการช่วยเหลือ หรือประคับประคอง

มากกว่าที่จะเป็นการกล่าวอ้างเหตุผลหรือบังคับ โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจจากภายในตัวบุคคลเอง ไม่ใช่การกำหนดหรือการบังคับจากผู้อื่น หลักการทั่วไปมี 5 ประการ (DARES) ดังนี้

D (Develop Discrepancy) คือ การทำให้ผู้ติดยาหรือผู้รับรู้ถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมติดยาหรือในปัจจุบันกับเป้าหมายสำคัญในชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อเขาได้ทบทวนตนเองเห็นความขัดแย้ง 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 ปรับแต่งมุมใหม่ได้ โดยเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่พิจารณาทบทวนเกี่ยวกับการรักษาอีกครั้งและการทำให้ผู้สูบบุหรี่มีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เห็นศักยภาพในตนเอง จะสามารถช่วยลดความลังเลใจ หรือความไม่เต็มใจได้

E (Express Empathy) คือ การยอมรับผู้สูบบุหรี่ โดยผู้รักษาเข้าใจถึง อารมณ์ ความรู้สึก และมุมมองต่อปัญหาของผู้ติดยาหรือผู้สูบบุหรี่ ไม่ตัดสินหรือตำหนิตีเดียวน การยอมรับ และเข้าใจผู้สูบบุหรี่ไม่ได้หมายความว่าผู้รักษาเห็นด้วยว่าพฤติกรรมติดยาหรือเป็นสิ่งถูกต้อง การลังเลใจของผู้ที่ติดยาหรือ เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยผู้รักษาควรยอมรับและเข้าใจ ไม่ใช่มองว่าเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ และต่อต้าน

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

(2) Brief Intervention เป็นแนวทางที่ใช้กระตุ้นผู้สูบบุหรี่ให้เกิดแรงจูงใจและคำมั่นสัญญา (Commitment) ที่จะลดหรือเลิกการใช้บุหรี่ เริ่มด้วยการพูดคุยถึงปริมาณบุหรี่ที่สูบ ความถี่ในการสูบ ความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นและที่อาจเกิดตามมา โดยให้ผู้สูบบุหรี่ทบทวนทั้งผลดีและผลเสียจากการสูบบุหรี่ จากนั้นเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงปัญหา นำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่กับผลที่เกิด

ตามมาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จนกระทั่งผู้สูบบุหรี่เกิดความตั้งใจมุ่งมั่น ที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง จากนั้นนั้นร่วมกับผู้สูบบุหรี่ในการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนคาดการณ์ ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และช่วยผู้สูบบุหรี่ในการวางแผนจัดการปัญหานั้นอาจให้สมาชิก ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

3) ประเมินสภาพและพฤติกรรมการใช้บุหรี่ โดยประเมินจากขนาดที่ใช้ประมาณ วันละเท่าใด ใช้เวลาใดบ้าง สถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ คืออะไร เช่น สถานที่เสพ บุคคลที่เสพ ด้วยกันเป็นประจำ สภาพอารมณ์แบบใดที่ทำให้อยากสูบบุหรี่

4) ประเมินสภาพแวดล้อม สภาพภายในครอบครัว การงานหรือการเรียนของผู้ สูบบุหรี่ การใช้เวลาวางว่ามีผลในการจูงใจหรือผลักดันให้เกิดการใช้บุหรี่หรือไม่

5) ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ อาการขาดนิโคติน กระบวนการรักษาการหยุด บุหรี่และให้ข้อมูลพื้นฐานที่ผู้สูบบุหรี่ควรรู้ เช่น ความจำเป็นที่ต้องหยุดสูบบุหรี่ อาการขาดบุหรี่จะ รุนแรงสูงสุดภายใน 1-3 สัปดาห์หลังการหยุดสูบ การกลับไปสูบบุหรี่แม้เพียง 1 ครั้ง ก็เพิ่มความ เสี่ยงต่อการกลับไปติดซ้ำได้เป็นต้น

6) สร้างสิ่งที่เป็นคู่สัญญา ต้องมีการตกลงที่จะร่วมมือกันทั้งฝ่ายผู้รับการรักษาและ ผู้รักษา เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ (Set a Quit Date)

7) ให้คำปรึกษา (Counseling) ควรแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่และอาศัย เทคนิค 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

8) การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) คือ การมองว่าพฤติกรรม และอารมณ์มาจากลักษณะความคิด โดยแต่ละคนจะมีปฏิริยาความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อ สิ่งที่แวดล้อมตนเองแตกต่างกัน ทำให้เกิดการตีความและการรับรู้สิ่งเหล่านั้นต่างกันไป ดังนั้น ความคิดที่คลาดเคลื่อน (Cognitive Error) จะทำให้การรับรู้ผิดเพี้ยนไป เป็นผลทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่ดีได้ ในการรักษาผู้ติดบุหรี่ทำได้ดังนี้

(8.1) เริ่มจากการให้ผู้สูบบุหรี่ที่พบทวนสถานการณ์ หรือความคิดแบบ (Identify Automatic Thought) ที่ทำให้ตนเองอยากสูบบุหรี่หรือเกิดการใช้นูหรี เช่น ความคิดในแง่ลบกับตนเอง หรือความคิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความเครียด หรือคิดว่าการสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวไม่ทำให้ติด เป็นต้น

(8.2) ช่วยผู้สูบบุหรี่ตรวจสอบความคิดว่า ความคิดอัตโนมัติ นั้นเป็นจริง หรือไม่ มีทางเป็นอย่างอื่นได้อีกหรือไม่โดยใช้เทคนิคเขียนความคิดที่เป็นไปได้ทั้งหมดลงกระดาษ เช่น การเห็นว่าเพื่อน ๆ นั่งเงียบคิดว่าเพื่อน ๆ ไม่ชอบตนเอง จึงเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่ไปใช้นูหรีได้ ดังนั้นให้ผู้สูบบุหรี่เขียนสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ เช่น เพื่อนอาจกำลังทำงานของเขาอยู่หรือเพื่อนอาจมีปัญหาไม่สบายใจของตนเองอยู่ส่วนใหญ่อักเชื่อว่ามีความเป็นไปได้

(8.3) ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม ของผู้สูบบุหรี่ว่าเป็นผลจากประสบการณ์ หรือความเชื่อในอดีตของผู้สูบบุหรี่ เช่น การเป็นคนเก่ง ทุกคนต้องชอบ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น ไม่ดีก็เลว ไม่เก่งก็ล้มเหลว ให้ผู้ป่วยลองหาความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น ถ้าผู้สูบบุหรี่เชื่อว่าการกลับไปสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวไม่เป็นไร ไม่ติดนั้น อาจทำให้ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าการกลับไปสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวก็มีโอกาสกลับไปติดใหม่ได้

(8.4) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving / Skill Training) คือ ผู้รักษาช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ที่กระตุ้นหรือมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่อีกได้ เช่น การอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ การมีอารมณ์ไม่สดชื่น การดื่มสุรา เป็นต้น ควรช่วยผู้ป่วยฝึกทักษะการแก้ปัญหาดังนี้

- เรียนรู้ที่จะคิดคาดการณ์ล่วงหน้าและหาทางออกที่เหมาะสม หลีกเลียงความคิดสูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหา
- ปรับกระบวนการคิดวิธีคิดเพื่อช่วยลดอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น การมองโลกตามความเป็นจริงมากขึ้นแทนการมองแต่ในแง่ลบ
- การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตบางอย่างเพื่อลดความตึงเครียดหรือเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- เรียนรู้วิธีการที่จะเผชิญความอยากนูหรีได้อย่างเหมาะสม เช่น เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่ให้ผู้สูบบุหรี่เบี่ยงเบนความสนใจไปสู่กิจกรรมอื่นที่เหมาะสม
- ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดอยากสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่บางคนเห็นว่าการเผชิญสถานการณ์บางสถานการณ์เป็นการกระตุ้นความอยากมาก ๆ

- ให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำทนาย ถ้าเป็นคนเก่งจริง ต้องเข้าใจถึงสถานการณ์ และธรรมชาติของการเสพติด และปรับมุมมองของผู้สูบบุหรี่ให้ถูกต้องเหมาะสม

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

10) Social Support ประกอบด้วย การฝึกทักษะแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคมอย่างทันท่วงที เช่น Hotline ที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับคำปรึกษาเรื่องหยุดบุหรี่ และการแก้ไขปัญหาความเครียดในชีวิต ผู้รักษาอาจจะช่วยจัดให้มีแรงสนับสนุนอื่น ๆ จากสังคมของผู้สูบบุหรี่ เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง ฯลฯ

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

12) Behavior Group Therapy กลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการหยุดสูบบุหรี่เป็นแรงกระตุ้นการหยุดสูบบุหรี่ให้กับสมาชิกคนอื่น ผู้สูบบุหรี่รู้สึกกว่าตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว เมื่อเห็นเพื่อนสมาชิกหยุดได้ 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) ได้ด้วยการป้องกันการอยากสูบบุหรี่ (Craving) การป้องกันการอยากสามารถทำได้โดยการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น (Trigger) อะไรทำให้เขาเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ซึ่งตามหลักการเรียนรู้แบบ Classical Conditioning พบว่า ตัวกระตุ้นแบ่งออกเป็นตัวกระตุ้นภายใน (Internal Trigger) เช่น อารมณ์ ความคิด หรือจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ส่วนตัวกระตุ้นภายนอก (External Trigger) เช่น อุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้เขานึกถึงบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ และ

แยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น เขาจะต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันไม่ให้ตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้น

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

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

3. ขั้นติดตามผล (Follow-up) และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Prevention of Relapse) ควรมีการติดตามผลใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากวันเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นควร ติดตามผลต่อทุก 1 เดือน 6 เดือนแรก จากนั้นติดตามผลเป็นระยะเวลาตามความเหมาะสม และระยะเวลาการติดตามผลทั้งหมด โดยทั่วไปประมาณ 1-2 ปี

4. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Prevention of Relapse) ควรมีการติดตามประสิทธิภาพการรักษา และการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้สูบบุหรี่ การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ โดยเฉพาะ 6 เดือนแรก พบว่ามีผู้สูบบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 65 ผู้สูบบุหรี่มักหยุดสูบหลายครั้งกว่าจะหยุดสำเร็จเฉลี่ย 3-4 ครั้ง จากการศึกษาของ Prochaska และ DiClement พบว่าบุหรี่ยุคเหมือนสารเสพติดตัวอื่น ในแง่ของวงจรการเลิก นั่นคือ ผู้สูบบุหรี่จะมีลักษณะกลับไปมาระหว่างการหยุดสูบบุหรี่ และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ประมาณค่าเฉลี่ยของการเลิกอยู่ที่ประมาณ 7 ครั้งกว่าที่จะหยุดสูบได้อย่างต่อเนื่อง ภาวะติดบุหรี่จึงเหมือนโรคเรื้อรังทางกายอื่น คือ เป็น ๆ หาย ๆ (Chronic Relapsing Disease) ดังนั้นการหยุดบุหรี่ล้มเหลวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้และเป็นปกติ จึงควรเข้าใจผู้สูบบุหรี่และให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจ เพื่อไม่ให้ผู้สูบบุหรี่หมดกำลังใจ ปัญหาส่วนใหญ่ที่ผู้สูบบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่อีกเกิดจากการติดนิโคติน ซึ่งจะมีอยู่ได้แม้ว่าหยุดมาหลายปี หรือ



เกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนั้นผู้รักษา ควรช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ค้นหาปัญหาที่หยุด บุหรี่ไม่ได้อยู่ที่ใด และช่วยผู้สูบบุหรี่หาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม เช่น ฝึกทักษะการแก้ปัญหา ฝึก ทักษะการหาแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ดังนั้นผลสำเร็จของการรักษาผู้เสพติด คือ การหยุดเสพให้ได้นานที่สุดหรือตลอดไป โดยให้ พฤติกรรมใหม่ถูกสร้างขึ้นอย่างมั่นคง ผู้สูบบุหรี่อาจกลับมารักษาใหม่อีกครั้งในช่วงวิกฤตการณ์มี พฤติกรรมเดิมกลับมาอีกครั้ง โดยอาจเกิดจากการพลั้งเผลอ หรือตั้งใจก็ได้ ดังนั้นการพยายามทำ ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สูบบุหรี่ การพิจารณาทบทวนและเรียนรู้ ข้อผิดพลาดจะทำให้ผู้สูบบุหรี่กลับเข้าสู่กระบวนการหยุดสูบบุหรี่อีกครั้ง การแนะนำทาง การรักษาผู้ติดยาสูบในปัจจุบันควรมีลักษณะของการผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการ ขาดบุหรี่ และการรักษาแบบไม่ใช้ยาเพื่อสร้างความตั้งใจ และป้องกันการกลับไปติดยา โดย มีกลุ่ม สนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่ระดับประคอง

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยในประเทศ

กุลวรรณ นาครักษ์ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการเลิกสูบบุหรี่ชายระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 90 คน กลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน ได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ก่อนทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังทดลอง 5 สัปดาห์ และบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัว เรื่องการเลิกบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

กาญจนศรี สิงห์ภู (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ การเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ประชาชนผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในบ้านโนน ม่วง หมู่ที่ 3 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย

กิจกรรมที่จัด คือ การบรรยาย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแนะนำ การจัดทำแผนการปฏิบัติเพื่อเลิกสูบบุหรี่ การติดตามผล การให้แรงเสริม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถาม 2) แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยตนเอง ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว และผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่าหลังการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิ ปานดี (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 90 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 44 คน กลุ่มควบคุม 46 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 5 สัปดาห์ ติดตามผล 5 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 5 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสูบบุหรี่และแบบสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จินดารัตน์ ตระกูลทอง (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่ และระดับสารนิโคตินในปัสสาวะนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่นโดยการตรวจวัดสารโคตินินในปัสสาวะนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 134 คน จากการตรวจสอบจากชุดการตรวจสารนิโคตินในปัสสาวะพบว่าสามารถจำแนกการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามว่าไม่สูบบุหรี่จำนวน 50 คน แต่พบว่ามีนักเรียน 19 คน มีโคตินินในปัสสาวะเกินค่ามาตรฐาน และจากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนที่ตอบว่าสูบบุหรี่จำนวน 14 คน พบว่ามี 8 คนที่พบสารโคตินินเกินค่ามาตรฐาน

สว่าง แสงหิรัญวัฒนา (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเผยแพร่ผลเสียจากบุหรี่ในประชาชน ในโรงเรียน การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และนโยบายที่ควรส่งเสริม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อไม่ให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไปเป็นผู้สูบบุหรี่ และเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน จำนวน 2,403 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นชายจำนวน 1,159 คน และหญิงจำนวน 1,244 คน กิจกรรมที่ดำเนิน คือ การส่งเสริมตามสาย ป้ายนิทรรศการเรื่องภัยของบุหรี่ การจัดกิจกรรมทุก เดือนเป็นการอบรมการจัดดนตรีด้านยาเสพติดและบุหรี่ การเดินรณรงค์ การอบรมแกนนำใน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ที่ช่วยน้องเรื่องการไม่สูบบุหรี่ การประกวดรูปร่าง การประกวดสุนทร พจน์ กีฬาต้านยาเสพติด การอบรมผู้ปกครอง จากการประเมินผลหลังจากดำเนินงาน 1 ปี พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีจำนวนเท่าเดิมร้อยละ 100 ส่วนการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล พบว่ามีผู้มา เลิกบุหรี่จำนวน 300 คน โดยกลุ่มที่ 1 ที่ตั้งใจเลิกเองสามารถเลิกได้ร้อยละ 52.3 กลุ่มที่ 2 ผู้มีโรค ประจำตัวเลิกได้ร้อยละ 98 และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มที่ญาติพามาเลิกบุหรี่เลิกได้ร้อยละ 7.5

รัตนพงษ์ บุญแจ้ง (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน พุทธชินราชพิทยา อ.เมือง จ.พิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลก่อน-หลังเข้า ร่วมกิจกรรม โดยจัดให้มีกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 12 ครั้ง ประมาณครั้งละ 50 นาที เป็น ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Woodruff et al. (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการใช้ห้องสนทนาในโลก เสมือนจริงของอินเทอร์เน็ตสำหรับการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน (Evaluation of an Internet Virtual World Chat Room for Adolescent Smoking Cessation) จุดประสงค์ เพื่อศึกษาถึงนวัตกรรม ใหม่ผ่านทางห้องสนทนาในโลกเสมือนจริงของอินเทอร์เน็ตสำหรับการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ซึ่ง นวัตกรรมนี้ น่าจะเหมาะสมและดึงดูดความสนใจของเยาวชนมากขึ้น การเก็บข้อมูล กลุ่มทดลอง มาจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจาก 14 โรงเรียนในแถบซานดิเอโก โดยมีทำให้ Treatment 7 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีในห้องสนทนาในโลกเสมือนจริง ชื่อ ห้องหายใจ (Breathing Room) ภายใน ระยะเวลา 7 สัปดาห์ และประเมินผลจากการตอบแบบสอบถาม 4 ฉบับ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งสองกลุ่ม เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนภายในระยะเวลา 30 วัน และ มีค่าตอบแทน 50 เหรียญหลังจากที่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว ห้องหายใจ เป็นห้องที่สร้าง

ขึ้นในโลกเสมือนจริง โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาและผู้ที่เคยมีประสบการณ์เลิกสูบบุหรี่แล้วมาเป็นผู้ควบคุมห้องและให้คำแนะนำต่าง ๆ อีกทั้งห้องนี้ยังสามารถตกแต่งและเพิ่มภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาที่ตามมาหลังการสูบบุหรี่ อาทิ ปอดของคนที่สูบบุหรี่จัด หรือภาพของใบหน้าที่มีรอยย่นก่อนวัยอันควร เนื่องจากกลุ่มเยาวชนนั้นมีปัจจัยหลายอย่างในการเลิกบุหรี่ ซึ่งในการทดลองครั้งนี้ ได้สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎี แรงจูงใจ เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ มีนักเรียนที่เข้ากลุ่มและสามารถเข้าร่วมในการทดลองนี้ได้ 136 คน โดยแยกเป็น 77 คนอยู่ในกลุ่มทดลอง และ 59 คนในกลุ่มควบคุม สรุปผลการทดลองได้ว่า การใช้โลกเสมือนจริงสำหรับกลุ่มเยาวชนนั้น ได้ผลดีในระยะสั้น ข้อเสนอแนะคือควรจะใช้ห้องสนทนาในโลกเสมือนจริง ไปพร้อม ๆ กับการรักษาแบบอื่น ๆ ร่วมกันไป

Leatherdale (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการเลิกบุหรี่ในโรงเรียน : เยาวชนที่สูบบุหรี่ต้องการเข้าร่วมหรือไม่ (School-Based Smoking Cessation Programs: Do Youth Smokers Want to Participate in These Programs?) จุดประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของโครงการเลิกบุหรี่ในโรงเรียนว่านักเรียนมีความสนใจมากหรือน้อยขนาดไหน เนื่องจากโครงการเลิกบุหรี่ที่มีนั้นไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การเก็บข้อมูล โครงการ SHAPES ได้สร้างและแจกแบบสอบถามให้กับ 29 โรงเรียนในจังหวัดออนตาริโอ ประเทศแคนาดา มีนักเรียนตอบแบบสอบถามทั้งหมด 22,091 คน และมีนักเรียนจำนวน 3,136 คนที่ระบุว่าต้องการจะเลิกบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่านักเรียนไม่รู้ว่ามีโครงการรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ ฉะนั้นทางโรงเรียนควรจะมีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ อีกทั้งมีนักเรียนอีกหลายคนที่ยอมรับโครงการแต่คิดว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง จึงต้องมีการนำโครงการเลิกบุหรี่ในโรงเรียนมา พิจารณาและวางแผนการประชาสัมพันธ์ใหม่

Chen and Yeh (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและการประเมินโครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้การสอนร่วมกับอินเทอร์เน็ตสำหรับเยาวชนที่สูบบุหรี่ (Developing and Evaluating a Smoking Cessation Program Combined with an Internet-Assisted Instruction Program for Adolescents with Smoking) จุดประสงค์ เพื่อศึกษาถึงโครงการเลิกบุหรี่ที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อให้เยาวชนเลิกบุหรี่ และประเมินถึงความสำเร็จของโครงการดังกล่าวว่าสามารถเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การเลิกอย่างถาวรของเยาวชนหรือไม่ การเก็บข้อมูล การทดลองนี้ออกแบบโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยมีการทดสอบคะแนนก่อน และหลังการทดลอง จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 77 คนโดยแยกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองใช้โครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้การสอนร่วมกับอินเทอร์เน็ตมีนักเรียนจำนวน 39 คน ส่วนนักเรียนอีก 38 คนเป็นกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบใช้การสอนที่

ไม่ใช่อินเทอร์เน็ตอีกหนึ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มทดลองคือ โครงการเลิกสูบบุหรี่ที่วางแผนโดย นักวิชาการที่เกี่ยวข้องโดยจะจัดการเรียนการสอน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ระยะเวลา 2 ชั่วโมงต่อครั้ง เป็น เวลา 6 สัปดาห์ ตามหัวข้อดังนี้ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ 1) หัวข้อเชิงวิพากษ์ในการเลิกบุหรี่ 2) แบบสอบถามออนไลน์ 3) ถกปัญหา 4) เว็บไซต์ต่าง ๆ ผลการทดลอง การศึกษาพบว่า กลุ่ม นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ที่ใช้อินเทอร์เน็ตสอนนั้น สูบบุหรี่น้อยลง แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะ เทียบได้กับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่เคยศึกษาในลักษณะเดียวกัน และยังพบอีกว่า ถ้ามีการใช้ รูปภาพประกอบเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในโครงการอย่างเหมาะสม ก็จะเป็นการเสริม เจตคติของนักเรียนเช่นกัน อีกทั้งการศึกษายังพบว่า ถ้านักเรียนสามารถเลิกได้เองจากการเข้าร่วม กิจกรรม ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่เช่นกัน

Ham and Lee (2007) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้รูปแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อคาดหวังถึงการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนเกาหลี (Use of the Transtheoretical Model to Predict Stages of Smoking Cessation in Korean Adolescents) จุดประสงค์เพื่อศึกษาถึง ปัจจัยในการเลิกบุหรี่ของเยาวชนเกาหลีโดยใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อใช้ สำหรับโครงการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต การเก็บข้อมูล ใช้แบบสำรวจตนเองจากนักเรียนจำนวน 300 คนที่ศึกษาอยู่ที่ โรงเรียนมัธยมทางการช่าง โดยเลือกจาก 3 โรงเรียน การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ เจาะจง โดยเลือกห้องเรียน 1 ห้องจากระดับชั้น ม.4 ม.5 และ ม.6 นักเรียนจำนวน 147 คนระบุว่า ตนเองเป็นคนที่สูบบุหรี่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 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 ฉะนั้น งานวิจัยนี้จึงต้องการให้รัฐบาลเกาหลีเน้นย้ำถึงการสร้างความตระหนักถึงผลร้ายของการสูบบุหรี่ โดยผ่านทางกลุ่มเพื่อน หรือกิจกรรมอื่นๆ และพบว่าทัศนคติของตนเองก็มีผลต่อเลิกบุหรี่เช่นกัน ฉะนั้นโครงการเลิกสูบบุหรี่ควรจะเน้นถึงการสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองด้วยเช่นกัน

Johnson et al. (2007) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้สภาพแวดล้อมรอบโรงเรียนเพื่อลดการ สูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยม: โครงการ ACTT (A School-Based Environmental Intervention to Reduce Smoking Among High School Students: The Acadian Coalition of Teens Against Tobacco (ACTT)) จุดประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เพื่อพัฒนา ทดลอง และประเมินโครงการ เลิกหรือป้องกันบุหรี่ในโรงเรียนระดับมัธยมที่ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการ ACTT ซึ่งใช้

สภาพแวดล้อมของโรงเรียนเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนยับยั้งการสูบบุหรี่ครั้งนี้ เพื่อจะดูว่าภายในระยะเวลา 30 วัน จะสามารถหาค่าทางสถิติที่เปรียบเทียบความสำเร็จระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้หรือไม่ การเก็บข้อมูล มีโรงเรียนทั้งหมด 22 โรงเรียนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีโรงเรียน 20 โรงเรียน เป็นโรงเรียนในการทำการทดลองในขณะที่อีก 2 โรงเรียนคือ โรงเรียนนำร่อง มีการใช้แบบสำรวจจิวทัศน์ด้านสุขภาพ (HHS) ในการนำร่องงานวิจัยนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ 2. ประวัติการใช้บุหรี่ 3. ประวัติการดื่มของมีนเมา 4.ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และการดื่มของมีนเมา 5. เพื่อนหรือคนรอบข้างที่สูบบุหรี่และดื่มของมีนเมา นักเรียนที่เข้าร่วมการทดลองต้องให้ตัวอย่างน้ำลายเพื่อตรวจดูว่ามีการสูบบุหรี่ภายใน 24 ชั่วโมงหรือไม่ การจัดกิจกรรมได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมอบรมครู 2) การใช้สื่อในโรงเรียน อาทิ โปสเตอร์ และใบปิดเพื่อรณรงค์การเลิกและการปฏิเสธการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ 3) จัดหมายข่าวให้กับผู้ปกครอง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้และลักษณะของยาสูบ และยาเส้น ผลการทดลองเนื่องจากการทดลองนี้ คาดหวังความสำเร็จภายใน 30 วันหลังจากวันแรกที่เริ่มโครงการ อีกทั้งยังต้องการความสำเร็จทางสถิติอีกด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวเลขทางสถิติไม่สามารถบ่งบอกถึงความสำเร็จได้ อีกทั้งโครงการเลิกบุหรี่ของแต่ละโรงเรียนก็ยังไม่เหมือนกัน

Segan et al. (2008) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความท้าทายของการอยู่โดยปราศจากบุหรี่: จุดที่มองข้ามของโครงการเลิกบุหรี่ (The Challenge of Embracing a Smoke-Free Lifestyle: A Neglected area in Smoking Cessation Programs) บทความงานวิจัยนี้กล่าวถึงโครงการเลิกบุหรี่ว่า หลายคนที่เลิกไปแล้วยังกลับมาสูบบุหรี่เหมือนเดิม โครงการเลิกสูบบุหรี่ตามสาย (Quitline) จึงเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่สูบบุหรี่จะพบกับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ 1. ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ 2. เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกและอาการหลังจากการเลิก และพยายามไม่กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ 3. เรียนรู้ที่จะดำรงตนให้อยู่ในสภาพปราศจากบุหรี่ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ 1) เจอเหตุการณ์หรือสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่ 2) หาพฤติกรรมอื่นๆทำ ในขณะที่มีข้ออ้างถึงข้อดีในการสูบบุหรี่ 3) ตระหนักถึงประสบการณ์ของการดำรงชีวิตโดยปราศจากบุหรี่ และตระหนักว่าข้อดีของการสูบบุหรี่นั้นเป็นเพียงสิ่งลวงตา และ 4) ยอมรับหรือสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของตนเองกับการเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมที่โครงการนี้เสนอให้คงมีตลอดคือ การใช้บริการโทรกลับไปหาคนที่เคยเข้ารับการรักษาและรับการพูดคุยกับที่ปรึกษา (counselors) การบริการตามโครงการเลิกสูบบุหรี่ ตามสาย ภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการแล้วเป็นจำนวน 4 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่านั้น และมีการจัดกิจกรรมเสริม

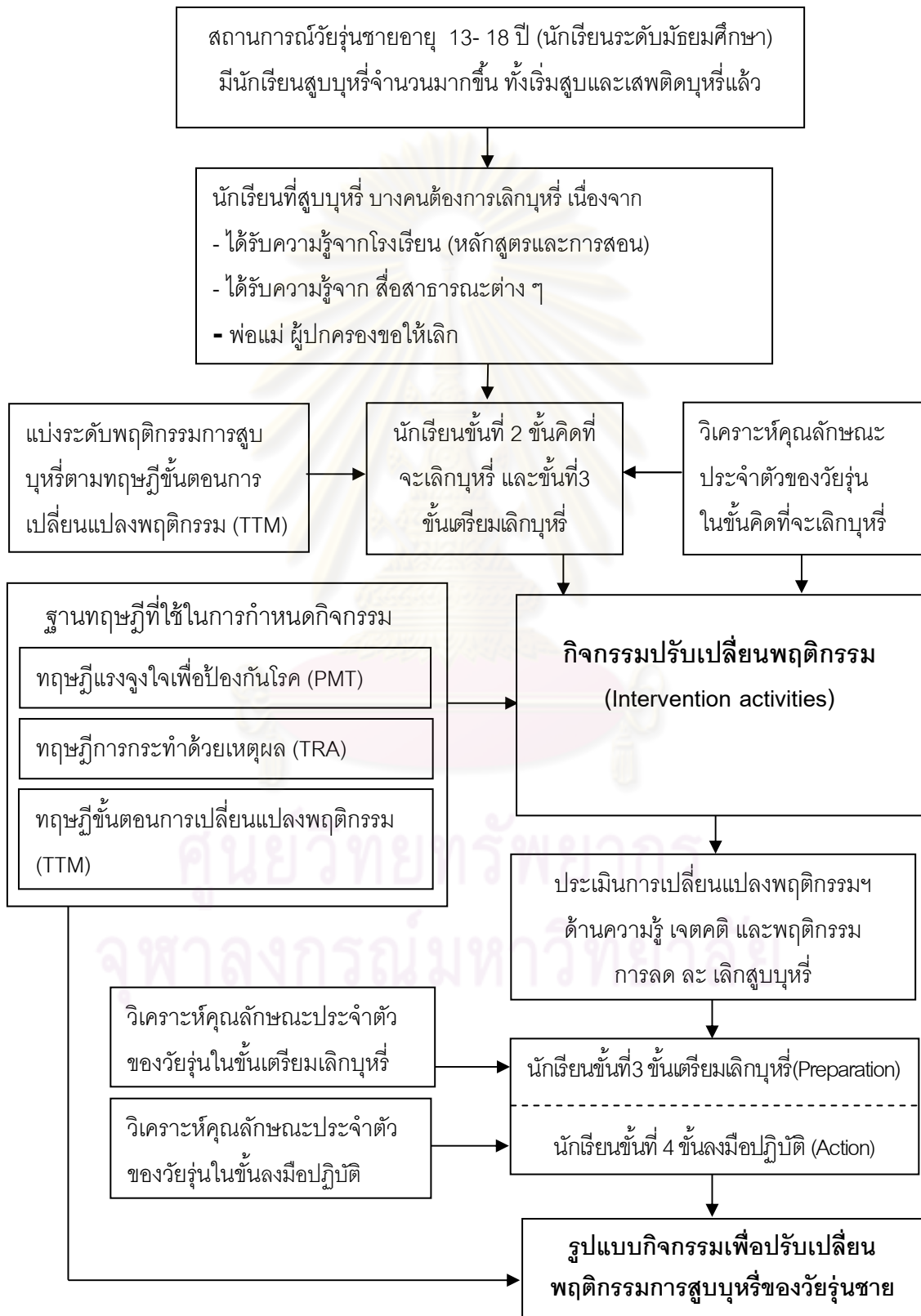
Maansi et al. (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การให้ความรู้แก่ผู้ที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับบุหรี่และยาถอนนิโคติน (Educating smokers about their cigarettes and nicotine medications) การวิจัยนี้เป็นการประเมินความเชื่อ ความรู้เรื่องบุหรี่เกี่ยวกับนิโคตินและความปลอดภัยจากยาถอนนิโคติน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่อายุ 18 ปีหรือมากกว่าจำนวน 1,046 คน ที่สูบบุหรี่ด้วยวิธีการสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ ดำเนินการให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมและกันยายน 2001 โดยการสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาถอนนิโคติน เพื่อหยุดสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับนิโคติน และความปลอดภัย / ประสิทธิภาพของยาถอนนิโคติน พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสารนิโคตินและความปลอดภัยของยาถอนนิโคติน งานวิจัยนี้ทำให้ผู้สูบบุหรี่ประมาณครึ่งหนึ่ง ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอันตรายของนิโคตินและความปลอดภัยของยาถอนนิโคติน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถพิจารณาใช้ยาถอนนิโคตินเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง และศึกษาถึงกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น เช่น การสอนให้เกิดความตระหนัก การสร้างแรงจูงใจให้เห็นถึงอันตรายของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยใช้สื่อที่เหมาะสม การใช้ห้องสนทนาทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่สามารถทำให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

### แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดพื้นฐานในการทำวิจัย





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายเป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร

ประชากรในการวิจัยเป็นวัยรุ่นชายที่ต้องการเลิกบุหรี่และศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ภาคต้น ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงาน การศึกษา ขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

#### กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposively Selected) โดยเลือกวัยรุ่นชายที่ต้องการเลิกบุหรี่และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ภาคต้น ปีการศึกษา 2553 จำนวน 40 คน โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงาน การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 2 โรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและผู้ปกครองยินยอม ผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนที่อนุญาตให้ทำการทดลองและมีบริบทที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน จำนวน 20 คน เป็นโรงเรียนรัฐบาลในพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงาน การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ประเภทของโรงเรียนเป็นโรงเรียนชายล้วน ขนาดของโรงเรียนเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมีนักเรียนตั้งแต่ 2,500 คนขึ้นไปและเป็นโรงเรียนที่ไม่มีรูปแบบกิจกรรมหรือโครงการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้จัดกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่แต่ละราย โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ได้วัยรุ่นกลุ่มทดลองและวัยรุ่นกลุ่มควบคุมที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชั้นที่ 2 คือ ชั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) และชั้นที่ 3 คือ ชั้นเตรียมเลิกบุหรี่ (Preparation) รวมโรงเรียนละ 20 คน การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพิจารณาจากจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่า 10 มวนและเคยพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2553

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารโรงเรียน (รองผู้อำนวยการฝ่ายปกครอง) ครูสุขศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือครูอนามัย และผู้ปกครองวัยรุ่นมีจำนวนเท่ากับวัยรุ่น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งการขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว การเผยแพร่งานวิจัย

### แบบแผนการทดลอง

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

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองซึ่งมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม จำนวน 24 ครั้งใน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 2 กิจกรรม (กิจกรรมละ 30 นาที)

2. ตัวแปรตาม คือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และระดับสารโคตินินในปัสสาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต้นแบบแผนการทดลอง แผนภาพที่ 3.1

แผนภาพที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	วัดก่อนการทดลอง	รูปแบบกิจกรรม	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	=	กลุ่มทดลองที่เป็นวัยรุ่นสูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชั้นที่ 2 ชั้นคิดที่จะเลิก
C	=	กลุ่มควบคุมที่เป็นวัยรุ่นสูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชั้นที่ 2 ชั้นคิดที่จะเลิก
X	=	รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น 10 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ ส่งเสริมด้านความรู้ 2 กิจกรรม เจตคติ 2 กิจกรรม และการปฏิบัติ 6 กิจกรรม ดำเนินการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 (รวม 6 สัปดาห์)
O <sub>1</sub> O <sub>4</sub>	=	ค่าคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ และสารโคตินิน ที่วัด ได้ก่อนการทดลอง
O <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	=	ค่าคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ และสารโคตินิน ที่วัด ได้ภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์
O <sub>3</sub> O <sub>6</sub>	=	ค่าคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ และสารโคตินิน ที่วัด ได้จากความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 10 กิจกรรม ดังนี้:

- 1) สังเกตตนเอง (Health Assessment)
- 2) รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages)
- 3) เสริมแรง (Social Support)
- 4) คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)
- 5) ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties)
- 6) ฝึกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)
- 7) ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling)
- 8) บัดดี้พาลึก (Buddy Support System)
- 9) รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)
- 10) รับคำปรึกษา (Cessation Counseling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น
- 2) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่
- 3) แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี่

- 4) แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่
- 5) แบบบันทึกผลการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่น
- 6) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงเรียน
- 7) แบบสัมภาษณ์ครูผู้สอน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน
- 8) แบบสอบถามปลายเปิดสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง

### ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ตอนได้แก่ ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย และตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีรายละเอียด ดังนี้

**ตอนที่ 1** การพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายใช้การผานข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่กับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยกำหนดแนวทางในการพัฒนาเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1** การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในขั้นนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา สํารวจ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากแหล่งต่าง ๆ ประกอบด้วย

- 1.1 ผู้บริหารโรงเรียนเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการตามนโยบาย การไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยวิธีการสัมภาษณ์
- 1.2 ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ครูประจำชั้น และครูที่ดูแลงานด้านอนามัยโรงเรียนในประเด็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม การดำเนินการสอนเรื่องบุหรี่ ปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริมที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ โดยวิธีการสัมภาษณ์
- 1.3 วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเนื้อหาสาระเรื่องบุหรี่ รวมทั้งปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ และข้อเสนอแนะ ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้อวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ โดยใช้การสนทนากลุ่ม ดังคำถามในภาคผนวก ง
- 1.4 ผู้ปกครองวัยรุ่น เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การให้แรงสนับสนุนของครอบครัวที่ทำให้วัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด
- 1.5 เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา

ขั้นที่ 2 การศึกษา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา โดยใช้การผสานแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ขั้นที่ 3 การสร้างรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย โดยใช้ การผสาน แนวคิด พื้นฐาน ของทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากแหล่งต่าง ๆ

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการดังนี้

4.1 นำรูปแบบกิจกรรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบในประเด็นต่อไปนี้

1) พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ พื้นฐานของแนวคิดทฤษฎี วิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ และการประเมินผล

2) ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ว่าแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่ ด้วยวิธีการตัดสินพิจารณาตามดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) (วิจัยทางการศึกษา, 2545) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ของกิจกรรมที่ 1-10

รายการ	ค่า IOC	แปลผล
โปรแกรมการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่	0.76	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment)	0.90	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages)	0.73	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 3 เสริมแรง (Social Support)	0.73	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 4 คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)	0.77	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 5 ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-free Parties)	0.93	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 6 ผีอกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)	0.73	ใช้ได้

### ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

รายการ	ค่า IOC	แปลผล
กิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling)	0.83	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 8 บัดดี้พาลึก (Buddy Support System)	0.90	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 9 รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)	0.70	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 10 รับคำปรึกษา (Cessation Counseling)	0.73	ใช้ได้

จากตารางที่ 3.1 พบว่า รูปแบบกิจกรรมมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.76 และการประเมินผล ทั้ง 10 กิจกรรมได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ในช่วง 0.70 - 1.00 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละกิจกรรมมีค่า ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 กิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.73 กิจกรรมที่ 3 เสริมแรง (Social Support) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.73 กิจกรรมที่ 4 คำมั่นสัญญา (Individual Contracting) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.77 กิจกรรมที่ 5 ปาร์ตี้ไร้ควัน (White Party) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 กิจกรรมที่ 6 ฝึกจิตสมาธิ (Mind Foreruns all Mental Conditions) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.73 กิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information & Counseling) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.83 กิจกรรมที่ 8 บัดดี้พาลึก (Buddy Support) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 กิจกรรมที่ 9 รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.70 และกิจกรรมที่ 10 รับคำปรึกษา (Individual Cessation Counseling) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.73

4.2 นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบกิจกรรม

4.3 นำรูปแบบกิจกรรมไปทดลองใช้กับวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ขั้นที่ 5 ปรับปรุงคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 6 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

เพื่อให้ครูหรือผู้นำใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ มีความเข้าใจความเป็นมาของรูปแบบกิจกรรม และรายละเอียดของ การจัดกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้นำไปใช้สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมไปได้อย่างราบรื่น และบรรลุผลตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ คู่มือการใช้

รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ชื่อกิจกรรม 2) วัตถุประสงค์ 3) พื้นฐาน ของแนวคิด ทฤษฎี 4) วิธีดำเนินกิจกรรม 5) สื่อ/อุปกรณ์ และ 6) การประเมินผล

**ตอนที่ 2** การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1** การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบกิจกรรม โดยพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่, 2) แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี่, 3) แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และ 4) แบบบันทึกผลการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ระดับพฤติกรรมที่ต้องการวัดลักษณะการใช้คำถาม และความถูกต้องด้านภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาหาความสอดคล้องระหว่างข้อทดสอบกับ วัตถุประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (กองวิจัยทางการศึกษา, 2545) และนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัด โดยแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ใช้สูตร KR-20 ของคูเคอร์ริชาร์ดสัน ส่วนแบบทดสอบเจตคติเรื่องบุหรี่และแบบทดสอบการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha ให้ได้ค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป จากนั้นนำผลการทดสอบแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ มาวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาค่าระดับความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการเลือกข้อทดสอบ โดยมีเกณฑ์เลือกข้อทดสอบที่มีค่าระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ส่วนข้อทดสอบที่มีระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกไม่ตรงตามเกณฑ์ คุณภาพของแบบสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะตัดทิ้ง นำข้อทดสอบที่มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปใช้ในการทดลองต่อไป

**ขั้นที่ 2** การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

2.1 การเตรียมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมมีขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นวัยรุ่นที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในขั้นที่ 2 คือ ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) และขั้นที่ 3 คือ ขั้นเตรียมเลิกบุหรี่ (Preparation) และพิจารณาจากจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่า 10 มวนและเคยพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและผู้ปกครองยินยอม

จำนวน 2 โรงเรียนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียนจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียนจำนวน 20 คน โดยวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มจะต้องมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งสามด้าน(ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะปฏิบัติ)ที่ใกล้เคียงกัน โดยการทดสอบสถิติค่าที (t-test independent) วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่รวมทั้งสามด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านได้แก่ คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านความรู้ คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านเจตคติ และคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านทักษะปฏิบัติ พบว่าวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะของวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มพบว่า มีสารโคตินินในปัสสาวะของวัยรุ่นทุกคนแสดงว่าวัยรุ่นทุกคนยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน

2.1.2 สร้างแผนการจัดกิจกรรม ตามรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 30 นาที ยกเว้นกิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-free Parties) ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์

2.2 ดำเนินการทดลองการใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ในประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมจากแบบวัดความรู้แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติ และการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ มีดังต่อไปนี้

3.1 แบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านความรู้หลังการทดลองที่จำนวนวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับคะแนนในระดับดีขึ้นไป (คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป) ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 คือ

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	เท่ากับ	ดีมาก
คะแนนร้อยละ 70 - 79	เท่ากับ	ดี
คะแนนร้อยละ 60 - 69	เท่ากับ	ปานกลาง
คะแนนร้อยละ 50 - 59	เท่ากับ	ค่อนข้างอ่อน
คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 49	เท่ากับ	อ่อน

การสร้างและพัฒนาแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้



1) กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบวัด โดยกำหนดให้เป็นเครื่องมือในการวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ยุคของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

2) กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะสร้างแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ยุค ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 5 เรื่อง คือ 1) ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากบุหรี่ยุค 2) สารพิษในบุหรี่ยุค 3) ควันบุหรี่ยุคมือสอง 4) การขอความช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ยุค และ 5) การป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ยุค ตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตการวิจัย

3) ทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และกำหนดระดับพฤติกรรมในด้านพุทธิพิสัย เป็น 6 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, Hastings, and Madams, 1971: 271-273) สร้างตารางวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องบุหรี่ยุค

4) สร้างแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ยุค ให้สอดคล้องกับตารางวิเคราะห์เนื้อหา โดยสร้างเป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 25 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ตอบหรือตอบมากกว่า 1 ตัวเลือกให้ 0 คะแนน

5) นำแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ยุคที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านการช่วยเลิกบุหรี่ยุค การวัดและประเมินผล หรือมีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามหาบัณฑิต (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องกับเนื้อหาเรื่องบุหรี่ยุค ระดับพฤติกรรมที่ต้องการวัด ลักษณะการใช้คำถาม ตัวเลือก ตัวลวง และความถูกต้องด้านภาษา โดยวิธีการตัดสินพิจารณาเป็นรายข้อตามดัชนีความสอดคล้อง (วิจัยทางการศึกษา, 2545) คัดเลือกข้อทดสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

6) นำแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ยุคที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ยุค ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน

7) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป จากนั้นนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาค่าระดับความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการเลือกแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี่ยุค โดยมีเกณฑ์เลือกข้อทดสอบที่มี ค่าระดับ

ความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2-0.8 และมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ส่วนข้อทดสอบที่มีระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกไม่ตรงตามเกณฑ์คุณภาพจะตัดทิ้ง

**ตารางที่ 3.2** จำนวนข้อทดสอบในแบบวัดความรู้ เรื่องบุหรี จำแนกตามเนื้อหาและระดับพฤติกรรม

เนื้อหา	ระดับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย						รวม (ข้อ)
	ความรู้ ความจำ	ความ เข้าใจ	การ นำไปใช้	การ วิเคราะห์	การ สังเคราะห์	การ ประเมินค่า	
1) ความรู้เรื่องโรค ที่เกิดจากบุหรี				3, 4, 7,10			4
2) สารพิษในบุหรี	1, 11, 18, 24	12, 13, 16, 23		21			9
3) ควันบุหรีมีอ สง				15, 22, 25		8, 17, 19, 20, 9	7
4) การขอความ ช่วยเหลือเพื่อเลิก บุหรี	2, 6						3
5) การป้องกัน ตนเองเพื่อไม่ให้ กลับไปสูบบุหรี			5	14			2
รวม (ข้อ)	6	4	1	9		5	25

### 3.2 แบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ทั้งด้านบวกและด้านลบ คือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	วัยรุ่นมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	วัยรุ่นมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	วัยรุ่นมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้งและบางครั้งมีความคิดหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	วัยรุ่นมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น หรือเห็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง วิทยุุ่นมีความคิดหรือความรู้สึกที่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านเจตคติหลังการทดลองที่จำนวนวิทยุุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับคะแนนในระดับดีขึ้นไป (ระดับคะแนน 3.50 ขึ้นไป) ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี พุทธศักราช 2551

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

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเจตคติในแบบสอบถามเจตคติเรื่อง บุหรี่ ดังนี้

ข้อความ	กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความ (คะแนน)	
	ทางบวก	ทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	2	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การสร้างและพัฒนาแบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี่ปุ่ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) กำหนดกรอบการสร้างแบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี่ปุ่ จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) สร้างแบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี่ปุ่ ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ โดยกำหนดให้มีข้อความที่แสดง ทั้งด้านบวกและด้านลบ
- 3) ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี่ปุ่ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านการช่วยเลิกบุหรี่ปุ่ การวัดและประเมินผล หรือมีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามหาบัณฑิต (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้อง ด้านภาษา โดยวิธีการตัดสินพิจารณาเป็นรายข้อตามดัชนีความสอดคล้อง (วิจัยทางการศึกษา, 2545) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

4) นำแบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี่ยี่สิบที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากทม. เขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

5) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เจตคติเรื่องบุหรี่ยี่สิบ โดยใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha ได้จำนวนข้อทดสอบ จำนวน 25 ข้อ (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก จ)

3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ยี่สิบที่ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนแบบวัดมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ทั้งด้านบวกและด้านลบ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 6-7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-5 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย ใน 1 สัปดาห์

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านการปฏิบัติหลังการทดลองที่จำนวนวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับคะแนนในระดับดีขึ้นไป (ระดับคะแนน 2.50 ขึ้นไป) ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

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

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติในแบบสอบถามการปฏิบัติเรื่อง บุหรี่ ดังนี้

ข้อความ	กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความ (คะแนน)	
	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

การสร้างและพัฒนาแบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) กำหนดกรอบการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างแบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ โดยกำหนดให้มีข้อความที่แสดง ทั้งด้านบวกและด้านลบ

3) ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านการช่วยเลิกบุหรี่ การวัดและประเมินผล หรือมีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามหาบัณฑิต (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้อง ด้านภาษา โดยวิธีการตัดสินพิจารณาเป็นรายข้อตามดัชนีความสอดคล้อง (วิจัยทางการศึกษา, 2545) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

4) นำแบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารุงเทพมหานคร เขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

5) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ โดยใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha ผลการคำนวณโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ ได้จำนวนข้อทดสอบ จำนวน 25 ข้อ (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก จ)

3.4 แบบบันทึกผลการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์การให้คะแนน 2 ระดับ คือ

ระดับคะแนน	ความเข้มข้นของสารโคตินิน	แถบมาตรฐาน	แปลผล
1	<200 ng/mL	C T	ไม่สูบบุหรี่
0	≥200 ng/mL ขึ้นไป	C	สูบบุหรี่

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ หลังการทดลองที่จำนวนวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับคะแนนในระดับ 1 (ความเข้มข้นของสารโคตินินในปัสสาวะต่ำกว่า 200 ng/mL ลงมา) ตามเกณฑ์ชุดกรรมการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs ที่กำหนดค่าที่ 200 ng/mL เป็นค่าของสารโคตินินที่วัดได้ในปัสสาวะหลังจากผู้สูบบุหรี่ไปแล้ว 2 ชั่วโมง ถึง 10 วัน (ALFA Scientific Designs, 2010) ผู้วิจัยตรวจสารโคตินินภายใน 7 วันหลังสิ้นสุดโปรแกรม

**รูปภาพที่ 3.1** เครื่องมือในการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของ ALFA Scientific Designs



3.5 การสร้างและพัฒนาแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารของโรงเรียนแบบสัมภาษณ์ครูสุขศึกษา ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน และแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
- 2) กำหนดกรอบแนวคำถามและประเด็นที่ตรงกับวัตถุประสงค์
- 3) สร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง
- 4) ตรวจสอบโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ความชัดเจนของภาษา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในด้านการช่วยเล็กบุหรื การวัดและประเมินผล หรือมีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้มีวุฒิกการศึกษาไม่ต่ำกว่ามหาบัณฑิต (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และ ความถูกต้อง ด้านภาษา โดยวิธีการตัดสินพิจารณาเป็นรายชื่อตามดัชนีความสอดคล้อง (วิจัยทางการศึกษา, 2545) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรื ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร เขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

กล่าวโดยสรุปคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งหาค่าของความตรงเชิงเนื้อหาจากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ การหาค่าความเที่ยง ของแบบวัดและแบบสอบถาม และการวิเคราะห์รายข้อหาค่าอำนาจจำแนกและความยาก-ง่ายของแบบวัด มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.3

**ตารางที่ 3.3** ค่าคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง (Reliability)	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)	ค่าความยาก-ง่าย (Difficulty index)
แบบวัดความรู้	0.81	0.88	0.47	0.47
แบบสอบถามเจตคติ	0.98	0.94	-	-
แบบสอบถามการปฏิบัติ	0.98	0.96	-	-

จากตารางที่ 3.3 พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.81 – 0.98 ค่าความเที่ยงอยู่ในช่วง 0.88 - 0.96

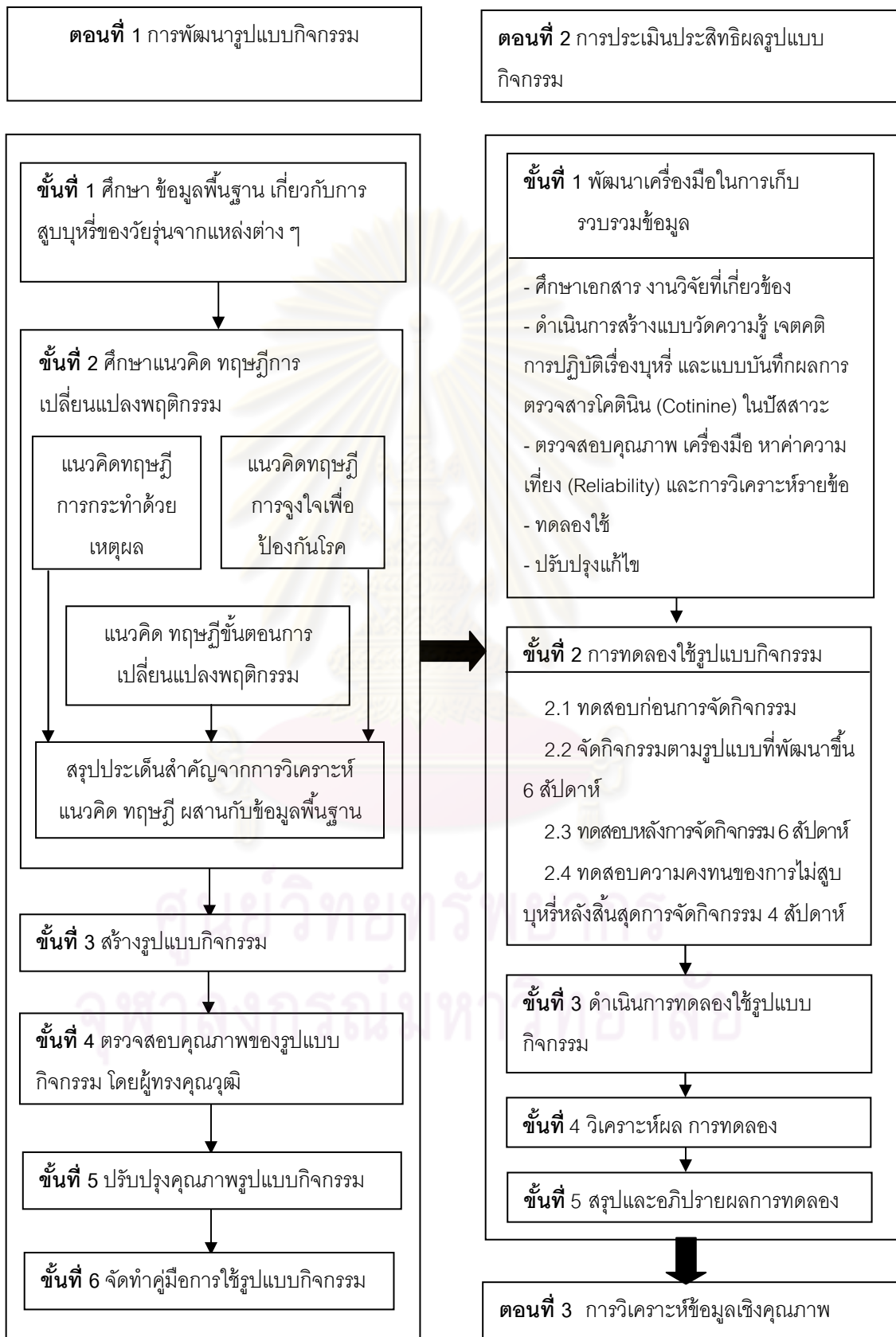
ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ผลการทดลอง

ขั้นที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการทดลอง

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่นชาย มาวิเคราะห์เนื้อหา

### แผนภาพที่ 3.2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย





### การดำเนินการทดลอง

1) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposively Selected) โดยเลือกวัยรุ่นชายที่ต้องการเลิกบุหรี่และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ภาคต้น ปีการศึกษา 2553 จำนวน 40 คน โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 2 โรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและผู้ปกครองยินยอม สุ่มโรงเรียนโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน จำนวน 20 คน

2) ผู้วิจัยจัดประชุมนิเทศวัยรุ่นที่เข้าร่วมรูปแบบกิจกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการและสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยดำเนินการวัดตัวแปรตาม คือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินในปัสสาวะก่อนดำเนินการทดลอง

4) ดำเนินการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายรวม 10 กิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 กิจกรรม รวมจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 24 กิจกรรม และในกิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties) ฝึกจิตสมาธิ (Relaxation Technique) และข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling) ได้กำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์และสื่อในการจัดกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

(2) ตอบข้อซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล และให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับผู้เข้าร่วมโครงการผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต

(3) นำข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ขึ้นเว็บไซต์

(4) ร่วมพูดคุยแสดงความคิดเห็น และเป็นกำลังใจกับสมาชิกผู้เข้าร่วมโครงการ

5) ภายหลังจากสิ้นสุดการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย ผู้วิจัยดำเนินการวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินในปัสสาวะในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

6) ผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลโดยการวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินในปัสสาวะ หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมรูปแบบกิจกรรมแล้ว 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละของสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

1.2 คำนวณค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่

1.3 คำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่

1.4 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (Repeated Multivariate Analysis of Variance : Repeated MANOVA) เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1.4.1 ทดสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปร โดยการหาสัมประสิทธิ์ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis)

1.4.2 ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่างตัวแปรตามต้องเท่ากันทุกกลุ่มด้วยสถิติ Mauchly's test of equality of error variances

### 2. สถิติทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและระยะติดตามผลด้วยค่า "ที" (t- test independent)

2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (Repeated Multivariate Analysis of Variance: Repeated MANOVA) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล และเพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ช่วงเวลา ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

2.3 เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Comparison) โดยวิธีการของ Least square difference (LSD)

2.4 ไค-สแควร์ (Chi-square) ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3. วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย และ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย และส่วนที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ครูประจำชั้น ครูที่ดูแลงานด้านอนามัยวัยรุ่น และผู้ปกครองวัยรุ่น และกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

1.1 ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น  
ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=2)		กลุ่มควบคุม (n=2)		รวม (n=4)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
52 – 57 ปี	2	50	2		4	100
2. เพศ						
2.1 เพศชาย	1	50	1	50	2	100
2.2 เพศหญิง	1	50	1	50	2	100
3. โรงเรียนของท่านมีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่หรือไม่						
3.1 มี	-	-	-	-	-	-
3.2 ไม่มี	2	100	2	100	4	100
4. โรงเรียนของท่านมีการบริการเลิกบุหรี่สำหรับนักเรียนหรือไม่						
4.1 มี	-	-	-	-	-	-
4.2 ไม่มี	2	100	2	100	4	100
5. หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือนักเรียนในการเลิกบุหรี่ คือ						
5.1 มี	-	-	-	-	-	-
5.2 ไม่มี	2	100	2	100	4	100
6. การช่วยเหลือที่ท่านต้องการในการจัดบริการเลิกบุหรี่ในโรงเรียนสำหรับนักเรียน คือ						
6.1 กิจกรรมให้คำปรึกษาให้นักเรียนเลิกบุหรี่ได้	1	25	1	25	2	50
6.2 การให้ข้อมูลที่มีผลให้นักเรียนไม่สูบบุหรี่	1	25	-	-	1	25
6.3 ให้ความรู้ที่ทำให้นักเรียนเลิกบุหรี่ได้	-	-	1	25	1	25

จากตารางที่ 4.1 พบว่าข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 4 คนแบ่งเป็น ผู้บริหารชาย 2 คนและผู้บริหารหญิง 2 คน พบว่า โดยส่วนใหญ่โรงเรียนมีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องบุหรี รวมอยู่ในวิชาสุขศึกษา แต่ไม่มีหลักสูตรบุหรีเฉพาะและไม่มีโครงการหรือกิจกรรมบริการเลิกบุหรีสำหรับนักเรียน รวมทั้งโรงเรียนก็ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดในการเลิกบุหรีของนักเรียน ซึ่งการช่วยเหลือที่ทางโรงเรียนต้องการให้มีการจัดบริการเลิกบุหรีในโรงเรียนสำหรับนักเรียน เช่น กิจกรรมให้คำปรึกษานักเรียนในการเลิกบุหรี การให้ข้อมูลที่ส่งผลให้นักเรียนไม่อยากสูบบุหรี และการให้ความรู้ที่ให้นักเรียนสามารถเลิกบุหรีได้

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ครูประจำชั้น ครูที่ดูแลงานด้านอนามัย เกี่ยวกับการสูบบุหรีของนักเรียน ดังตารางที่ 4.2

**ตารางที่ 4.2** ข้อมูลพื้นฐานของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ครูประจำชั้น ครูที่ดูแลงานด้านอนามัย เกี่ยวกับการสูบบุหรีของวัยรุ่น

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม (n=7)		รวม (n=14)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
45 – 55 ปี	7	100.00	7	100.00	14	100.00
2. เพศ						
2.1 เพศชาย	2	28.58	2	28.58	4	28.58
2.2 เพศหญิง	5	71.42	5	71.42	10	71.42
3. ตำแหน่งหน้าที่หลักของท่านในโรงเรียนคืออะไร						
3.1 ครูสอนวิชาสุขศึกษา	5	71.42	5	71.42	10	71.42
3.2 ครูสอนวิชาพลศึกษา	1	14.29	1	14.29	2	14.29
3.3 ครูอนามัยโรงเรียน	1	14.29	1	14.29	2	14.29
4. ท่านเคยสูบบุหรีหรือไม่						
4.1 เคย	2	28.58	1	14.29	3	21.43
4.2 ไม่เคย	5	71.42	6	85.71	11	78.57

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม (n=7)		รวม (n=14)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
5. ในปีที่ผ่านมา ท่านเคยสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนหรือไม่						
5.1 เคย	-	-	-	-	-	-
5.2 ไม่เคย	7	100.00	7	100.00	14	100.00
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของครูมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนหรือไม่						
6.1 มี	7	100.00	7	100.00	14	100.00
6.2 ไม่มี	-	-	-	-	-	-
7. โรงเรียนของท่านมีนโยบายหรือกฎระเบียบเฉพาะในการห้ามสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนหรือไม่						
7.1 มี	7	100.00	7	100.00	14	100.00
7.2 ไม่มี	-	-	-	-	-	-
8. ท่านคิดว่าเหตุผลใดที่ทำให้นักเรียนของท่านสูบบุหรี่						
8.1 อยากรลอง	2	28.58	2	28.58	4	28.58
8.2 เพื่อนชวน	5	71.42	5	71.42	10	71.42
9. บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ สามารถซื้อได้ในระยะ 100 เมตรจากรอบโรงเรียนของท่านหรือไม่						
9.1 ใช่	7	100.00	7	100.00	14	100.00
9.2 ไม่ใช่	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม (n=7)		รวม (n=14)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
10. โรงเรียนของท่านมีส่วนใดส่วน หนึ่งของหลักสูตรที่เกี่ยวกับการ ป้องกันการสูบบุหรี่ หรือไม่						
10.1 มี (ในวิชาสุขศึกษา)	4	57.14	4	57.14	7	100.00
10.2 ไม่มี	3	42.86	3	42.86	7	100.00
11. โรงเรียนของท่านมีส่วนใดส่วน หนึ่งของหลักสูตรที่เกี่ยวกับการเลิกสูบ บุหรี่ หรือไม่						
11.1 มี	7	100.00	7	100.00	14	100.00
11.2 ไม่มี	-	-	-	-	-	-
12. ท่านมีอุปกรณ์การเรียนการสอน เกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ และการ ป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนหรือไม่						
12.1 มี	7	100.00	7	100.00	14	100.00
12.2 ไม่มี	-	-	-	-	-	-
13. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อ ป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชนหรือไม่						
13.1 เคย	-	-	-	-	-	-
13.2 ไม่เคย	7	100.00	7	100.00	14	100.00
14. โรงเรียนของท่านมีโครงการหรือ กิจกรรม เพื่อใช้ในการป้องกันการสูบ บุหรี่ ให้แก่นักเรียนในโรงเรียนของท่าน หรือไม่						
14.1 มี	-	-	-	-	-	-
14.2 ไม่มี	7	100.00	7	100.00	14	100.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม (n=7)		รวม (n=14)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
15. โรงเรียนของท่านมีโครงการหรือกิจกรรม เพื่อใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียนในโรงเรียนของท่านหรือไม่						
15.1 มี	-	-	-	-	-	-
15.2 ไม่มี	7	100.00	7	100.00	14	100.00

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียน โรงเรียนละ 7 คน พบว่า ครูทุกคนจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 คิดว่าการสูบบุหรี่ของครูมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนมีนโยบายหรือกฎระเบียบเฉพาะในการห้ามสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนบริเวณรอบโรงเรียนสามารถซื้อบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ได้ ในระยะ 100 เมตร โรงเรียนมีหลักสูตรที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โรงเรียนมีอุปกรณ์การเรียนการสอนเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนเช่นโปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นผัง เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ครูทุกคนไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชน โรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียนในโรงเรียน และโรงเรียนไม่มีโครงการหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียนในโรงเรียน ครูส่วนใหญ่ทั้ง 2 โรงเรียน รวมจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.57 ไม่เคยสูบบุหรี่ ครูที่เคยสูบบุหรี่ไม่เคยสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน ครูส่วนใหญ่ทั้ง 2 โรงเรียนจำนวนรวม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 คิดว่าเหตุผลที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ คือเพื่อนชวน รองลงไปคืออยากลอง ครูส่วนใหญ่จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 คิดว่าหลักสูตรโรงเรียนมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่



## 1.3 ข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลเบื้องต้นของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม (n=40)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
16 ปี	3	15.00	4	20.00	7	17.50
17 ปี	14	70.00	12	60.00	26	65.00
18 ปี	2	10.00	3	15.00	5	12.50
19 ปี	1	5.00	1	5.00	2	5.00
2. ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาปีที่ 4	2	10.00	3	15.00	5	12.50
มัธยมศึกษาปีที่ 5	12	60.00	10	50.00	22	55.00
มัธยมศึกษาปีที่ 6	6	30.00	7	35.00	13	32.50
3. ในบ้านของนักเรียนมีใครสูบบุหรี่บ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
3.1 บิดา	5	25.00	5	25.00	10	25.00
3.2 พี่	4	20.00	4	20.00	8	20.00
3.3 ลุง	3	15.00	2	15.00	5	12.50
3.4 น้า	3	15.00	3	15.00	6	15.00
4. นักเรียนมีเพื่อนที่โรงเรียนสูบบุหรี่บ้างหรือไม่						
4.1 มี	15	75.00	16	80.00	31	77.50
4.2 ไม่มี	5	25.00	4	20.00	9	22.50
5. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่						
5.1 สูบเป็นประจำ	17	85.00	19	95.00	36	90.00
5.2 สูบนาน ๆ ครั้ง	3	15.00	1	5.00	4	10.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
6. ใน 30 วัน (1 เดือน) ที่ผ่านมา						
นักเรียนสูบบุหรี่กี่วัน						
6.1 1 – 2 วัน	-	-	-	-	-	-
6.2 3 – 5 วัน	4	20.00	4	20.00	8	20.00
6.3 6 – 9 วัน	4	20.00	3	15.00	7	17.50
6.4 10 – 19 วัน	3	15.00	2	10.00	5	12.50
6.5 20 – 29 วัน	6	30.00	6	30.00	12	30.00
6.6 30 วัน ขึ้นไป	6	30.00	5	25.00	11	27.50
7. นักเรียนลองสูบบุหรี่ครั้งแรก						
เมื่ออายุ						
7.1 8 ปี	-	-	1	5.00	1	2.50
7.2 10 ปี	1	5.00	1	5.00	2	5.00
7.3 13 ปี	2	10.00	2	10.00	4	10.00
7.4 14 ปี	5	25.00	4	20.00	9	22.50
7.5 15 ปี	5	25.00	5	25.00	10	25.00
7.6 16 ปี	4	20.00	4	20.00	8	20.00
7.7 17 ปี	3	15.00	3	15.00	6	15.00
8. สาเหตุสำคัญที่นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่						
8.1 อยากทดลองสูบบุหรี่	8	40.00	9	45.00	17	42.50
8.2 ผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อ	-	-	-	-	-	-
8.3 เพื่อความโก้เก๋	2	10.00	1	5.00	3	7.50
8.4 เพื่อความเป็นผู้ใหญ่	2	10.00	1	5.00	3	7.50
8.5 มีความเครียด	2	10.00	2	10.00	4	10.00
8.6 ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวน	6	30.00	6	30.00	12	30.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม (n=40)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
8.7 ตามอย่างสมาชิกในบ้าน	-	-	1	5.00	1	2.50
9. นักเรียนสูบบุหรี่โดยเฉลี่ย ประมาณวันละ						
9.1 1 - 5 มวน	15	75.00	15	75.00	30	75.00
9.2 6 - 10 มวน	4	20.00	5	25.00	9	22.50
9.3 10 มวน ขึ้นไป	1	5.00	-	-	1	2.50
10. โดยส่วนมากนักเรียนได้บุหรี่ มาโดยวิธี						
10.1 ซื้อบุหรี่จากร้านค้า	10	50.00	10	50.00	20	50.00
10.2 ซื้อบุหรี่จากร้านค้า	5	25.00	4	20.00	9	22.50
สะดวกซื้อ						
10.3 ให้เงินคนอื่นไปซื้อให้	1	5.00	1	5.00	2	5.00
10.4 ขอยืมจากคนอื่น	4	20.00	4	20.00	8	20.00
10.5 ขโมยบุหรี่	-	-	1	5.00	1	2.50
10.6 มีผู้อายุมากกว่าให้	-	-	-	-	-	-
บุหรี่						
10.7 ได้บุหรี่มาสูบโดยวิธี	-	-	-	-	-	-
อื่น ๆ						
11. นักเรียนคิดว่าสามารถเลิกบุหรี่ ได้หรือไม่ ถ้าต้องการ	-	-	-	-	-	-
11.1 เลิกไม่ได้	2	10.00	3	15.00	5	12.50
11.2 สามารถเลิกได้ถ้า	8	40.00	7	35.00	15	37.50
ต้องการ						
11.3 พยายามเลิกอยู่	6	30.00	7	35.00	13	32.50
11.4 เลิกได้แน่นอน	4	20.00	3	15.00	7	17.50

## ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=20)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
12. นักเรียนเลิกสูบไม่ได้เพราะเหตุ						
ใดมากที่สุด						
12.1 หงุดหงิด	1	5.00	2	10.00	3	7.50
12.2 เครียด						
12.3 เห็นคนอื่นสูบแล้ว	2	10.00	2	10.00	4	10.00
อยากสูบอีก						
12.4 เพื่อนชวนให้สูบ	4	20.00	4	20.00	8	20.00
12.5 เป็นความเคยชิน	2	10.00	3	15.00	5	12.50
12.6 สูบแล้วสมองปลอด	7	35.00	7	35.00	14	35.00
ไปร้ง						
12.7 ตัดใจในรสชาติของ	1	5.00	-	-	1	2.50
บุหรี่						
12.8 ขาดความมั่นใจ	2	10.00	1	5.00	3	7.50
	1	5.00	1	5.00	2	5.00
13. นักเรียนต้องการจะเลิกสูบบุหรี่						
หรือไม่						
13.1 ต้องการเลิกสูบ	20	100	20	100	40	100
13.2 ไม่ต้องการเลิกสูบ	-	-	-	-	-	-
14. ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวัน						
ตอบแบบสอบถามนักเรียนเคย						
พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว						
นานเท่าใด						
14.1 1-2 วัน	6	30.00	6	30.00	12	30.00
14.2 1-2 สัปดาห์	9	45.00	9	45.00	18	45.00
14.3 1-2 เดือน	4	20.00	4	20.00	8	20.00
14.4 มากกว่า 2 เดือน	1	5.00	-	-	2	5.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม (n=20)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
15. นักเรียนเคยพยายามเลิกบุหรี่ มาแล้วกี่ครั้ง						
15.1 1 – 5 ครั้ง	17	85.00	18	90.00	35	87.50
15.2 6 – 10 ครั้ง	3	15.00	2	10.00	5	12.50
16. นักเรียนต้องการความ ช่วยเหลือลักษณะใดในการช่วย เลิกบุหรี่						
16.1 เชิญวิทยากรมา บรรยาย	4	20.00	5	25.00	9	22.50
16.2 จัดกิจกรรมให้ คำปรึกษา	11	55.00	9	45.00	20	50.00
16.3 ให้เพื่อนช่วยดูแล	6	30.00	5	25.00	11	27.50

จากตารางที่ 4.3 พบว่าข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเพศชายรวม 40 คน จากโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 16-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และเคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว 1-10 ครั้ง วัยรุ่นทุกคนต้องการความช่วยเหลือในการช่วยเลิก บุหรี่ วัยรุ่นทั้ง 2 โรงเรียนจำนวน 9 คน เสนอให้เชิญวิทยากรมาบรรยาย คิดเป็นร้อยละ 22.50 จัดกิจกรรมให้คำปรึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และให้เพื่อนช่วยดูแล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ในบ้านของวัยรุ่นจำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 72.50 มีผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 77.50 ตอบว่ามีเพื่อนที่โรงเรียนสูบบุหรี่ วัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90 สูบบุหรี่เป็นประจำและจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สูบ นาน ๆ ครั้ง วัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 สูบบุหรี่ทุกวัน วัยรุ่นส่วนใหญ่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ลองสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ 15 ปี สาเหตุสำคัญที่วัยรุ่น ส่วนใหญ่จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 เริ่มสูบบุหรี่ คืออยากลองสูบ รองลงไปคือตามอย่าง เพื่อน/เพื่อนชวน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 วัยรุ่นส่วนใหญ่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อย ละ 20.00 สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยประมาณวันละ 5 มวน วัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ

50.00 ได้บุหรีมาโดยวิธีซื้อบุหรีจากร้านค้า เช่น ร้านขายของชำ ตลาดนัด ร้านค้าเร่ วิทยุร่วมส่วน ใหญ่จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 คิดว่าสามารถเลิกบุหรีได้ถ้าต้องการ รองลงไปคือ พยายามเลิกอยู่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 วิทยุร่วมส่วนใหญ่จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 เลิกสูบบุหรีไม่ได้เพราะเป็นความเคยชิน รองลงไปคือเห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบอีก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

#### 1.4 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองวิทยุร่วมเกี่ยวกับการสูบบุหรีของวิทยุร่วม

#### ตารางที่ 4.4 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองวิทยุร่วมเกี่ยวกับการสูบบุหรีของวิทยุร่วม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม (n=40)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
41 – 53 ปี	20	100.00	20	100.00	40	100.00
2. เพศ						
2.1 เพศชาย	11	55.00	11	55.00	22	55.00
2.2 เพศหญิง	9	45.00	9	45.00	18	5.00
3. ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ วิทยุร่วม						
3.1 บิดา	10	50.00	10	50.00	20	50.00
3.2 มารดา	8	40.00	7	35.00	15	37.50
3.3 พี่	2	10.00	3	15.00	5	12.50
4. ท่านสูบบุหรีหรือไม่						
4.1 สูบ	13	65.00	12	60.00	25	62.50
4.2 ไม่สูบ	7	35.00	8	40.00	15	37.50
5. ในปีที่ผ่านมาบุคคลใน ครอบครัวเคยสูบบุหรีในบริเวณ บ้านหรือไม่						
5.1 เคย	7	35.00	7	35.00	14	35.00
5.2 ไม่เคย	13	65.00	13	65.00	26	65.00

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม (n=40)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหลานหรือไม่						
6.1 มี	12	60.00	13	65.00	25	62.50
6.2 ไม่มี	8	40.00	7	35.00	15	37.50
7. ท่านคิดว่าเหตุผลใดที่ทำให้บุตรหลานของท่านสูบบุหรี่						
7.1 อยากรลอง	3	15.00	2	10.00	5	12.50
7.2 ตามเพื่อน	13	65.00	13	65.00	26	65.00
7.3 รุ่นพี่ชวน	2	10.00	2	10.00	4	10.00
7.4 เครียด	1	5.00	2	10.00	3	7.50
7.5 ไม่ทราบ	1	5.00	1	5.00	2	5.00
8. บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองเคยพูดชื่นชมให้กำลังใจบุตรหลานเมื่อไม่สูบบุหรี่หรือไม่						
8.1 เคย (เลิกแล้วทำตัวดี)	6	30.00	5	25.00	11	27.50
8.2 ไม่เคย	14	70.00	15	75.00	29	72.50
9. ท่านเคยให้คำแนะนำตักเตือนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ให้กับบุตรหลานของท่านหรือไม่						
9.1 เคย (เห็นได้ง่าย สูบเข้าไปตายแน่ ให้เลิกมันไม่ดี มีโทษตายไว และเป็นมะเร็ง)	7	35.00	7	35.00	14	35.00
9.2 ไม่เคย	13	65.00	13	65.00	26	65.00

#### ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม (n=40)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
10. ท่านเคยนำเอกสารเกี่ยวกับ อันตรายหรือวิธีการเลิกสูบบุหรี่มา ให้บุตรหลานของท่านอ่านหรือไม่						
10.1 เคย	1	5.00	1	5.00	2	5.00
10.2 ไม่เคย	19	95.00	19	95.00	38	95.00

จากตารางที่ 4.4 ผู้ปกครองวัยรุ่นโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรวมจำนวน 40 คน อายุ 41-53 ปี แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 22 คน เพศหญิง 18 คน ซึ่งผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น โดยเป็นบิดา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงไปเป็นมารดา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงไปสูบบุหรี่จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ในปีที่ผ่านมา ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ไม่เคยสูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน รองลงไปจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 เคยสูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 คิดว่าการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหลาน ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 คิดว่าเหตุผลที่ทำให้บุตรหลานสูบบุหรี่ คือ ตามเพื่อน รองลงไปจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 คิดว่าอยากลอง ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 ไม่เคยพูดขึ้นชมให้กำลังใจบุตรหลานเมื่อไม่สูบบุหรี่ และจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ไม่เคยให้คำแนะนำงดเคี้ยวเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ให้กับบุตรหลาน และไม่เคยนำเอกสารเกี่ยวกับอันตรายหรือวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาให้บุตรหลานอ่านจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00

**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย**

กิจกรรมที่ได้จากการสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA)



ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change:TTM) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ดังแผนภาพที่ 4.1 – 4.10 และตารางที่ 4.5

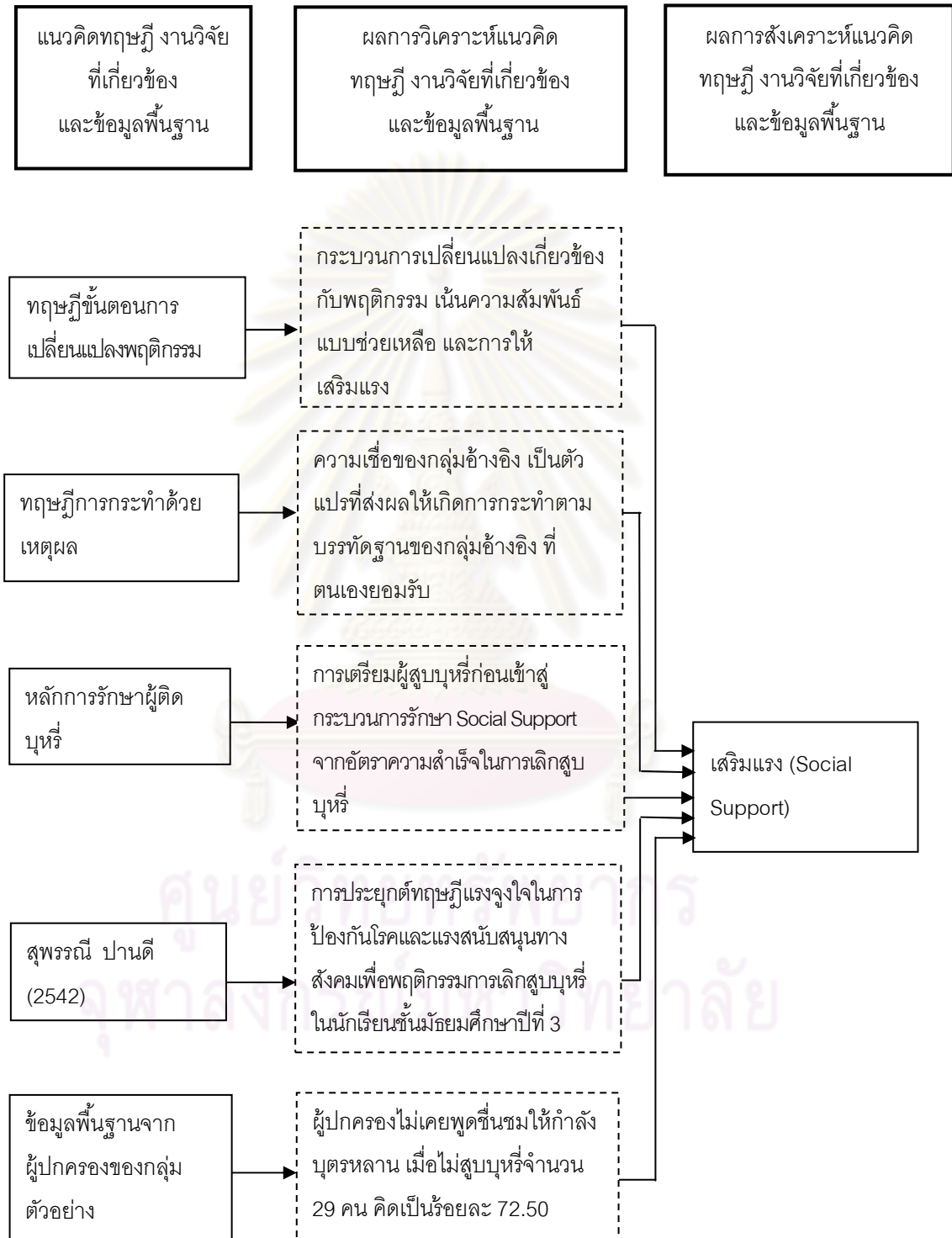
**แผนภาพที่ 4.1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment)



**แผนภาพที่ 4.2** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages)



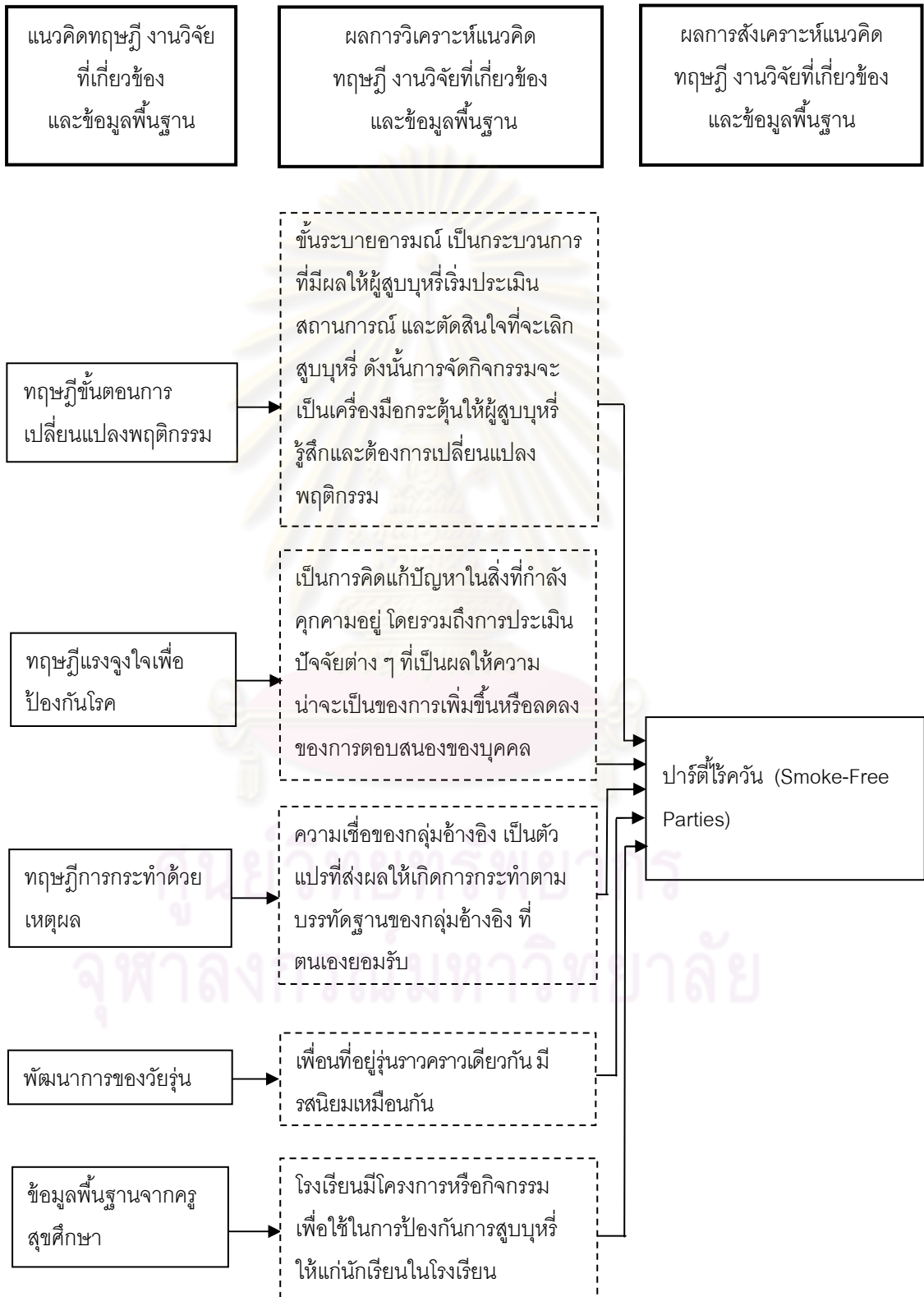
**แผนภาพที่ 4.3** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน  
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 3 เสริมแรง (Social Support)



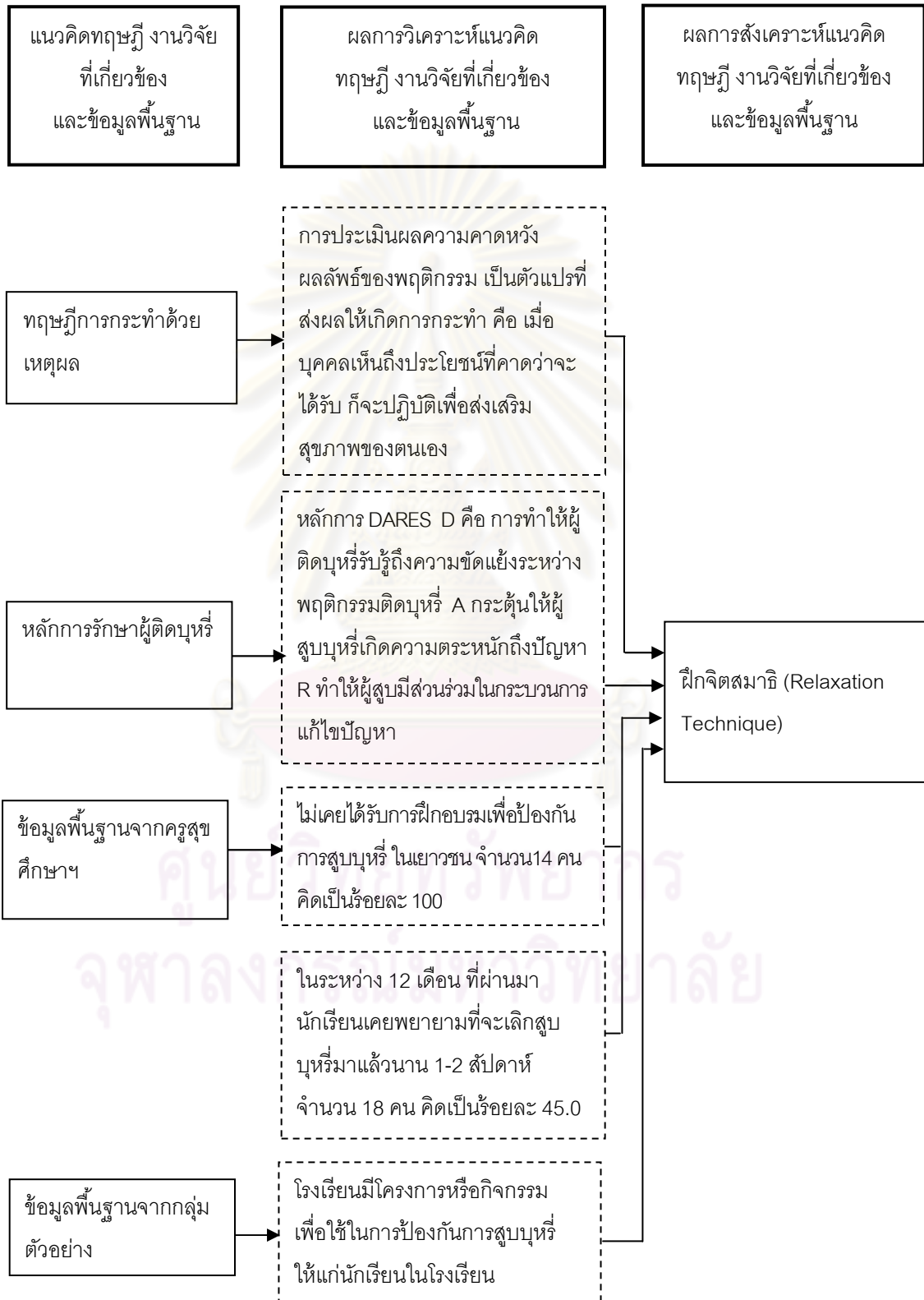
**แผนภาพที่ 4.4** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 4 คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)



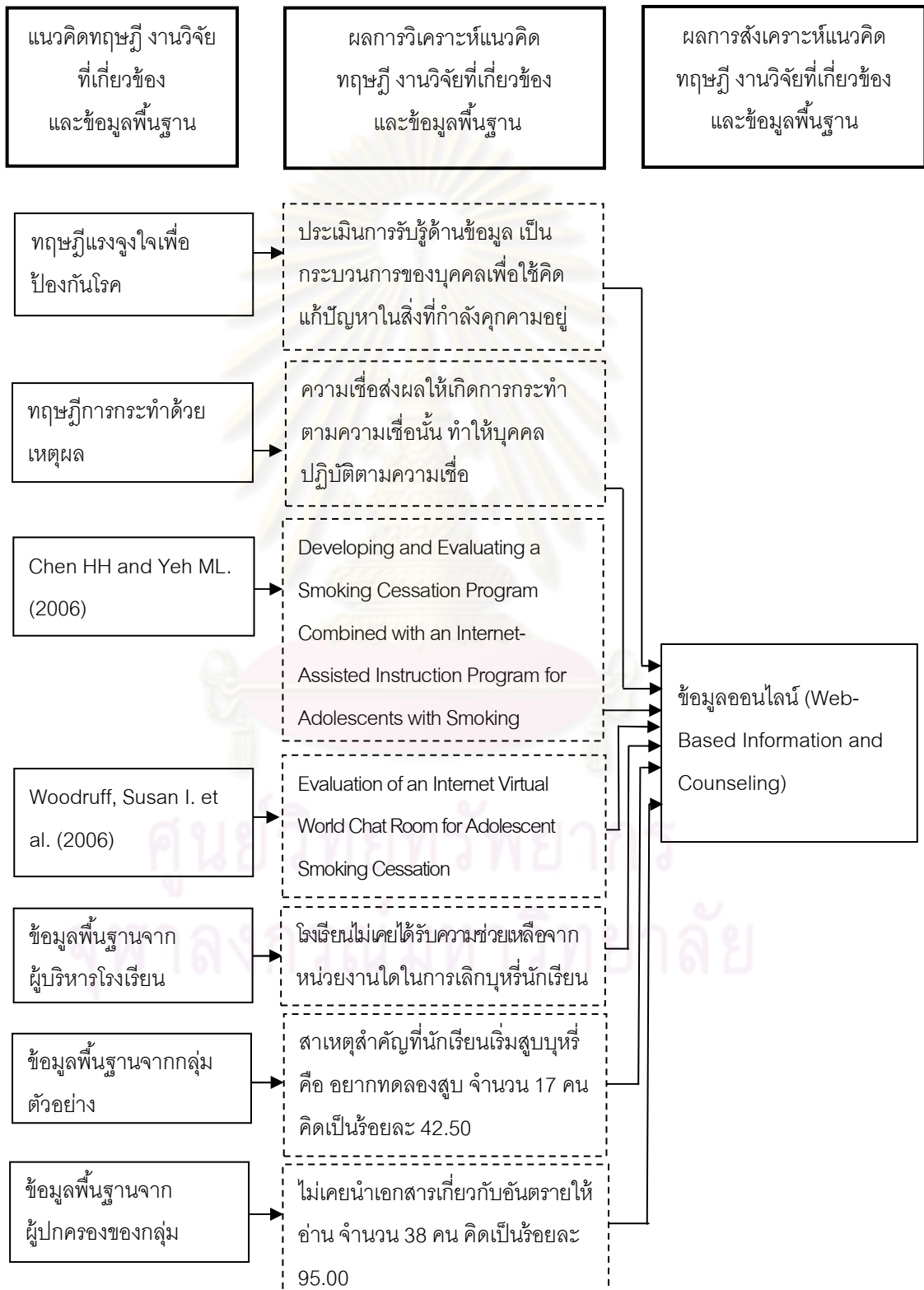
**แผนภาพที่ 4.5** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน  
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 5 ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties)



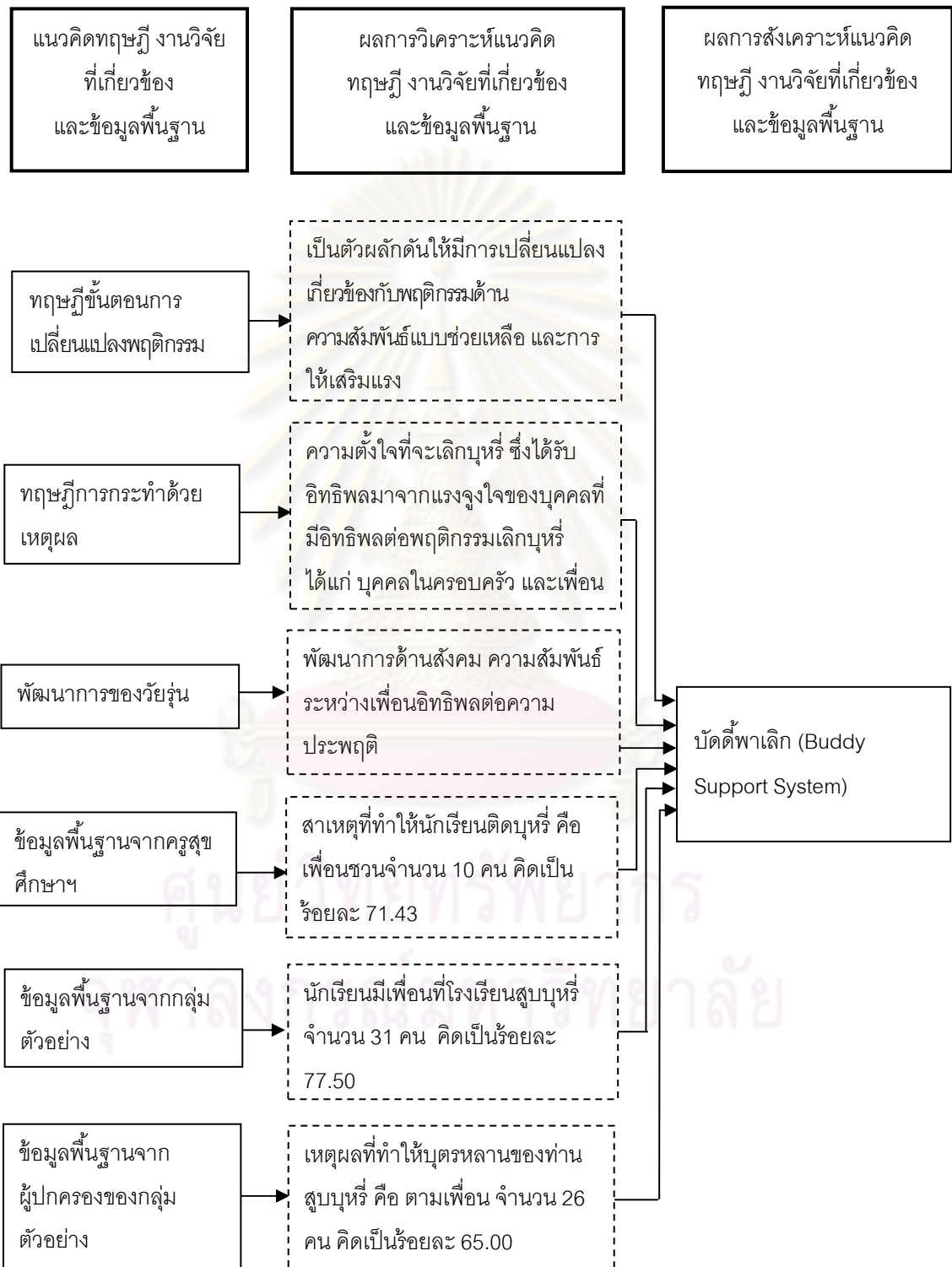
**แผนภาพที่ 4.6** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 6 ผีกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)



**แผนภาพที่ 4.7** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling)



**แผนภาพที่ 4.8** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 8 บัดดี้พาลึก (Buddy Support System)

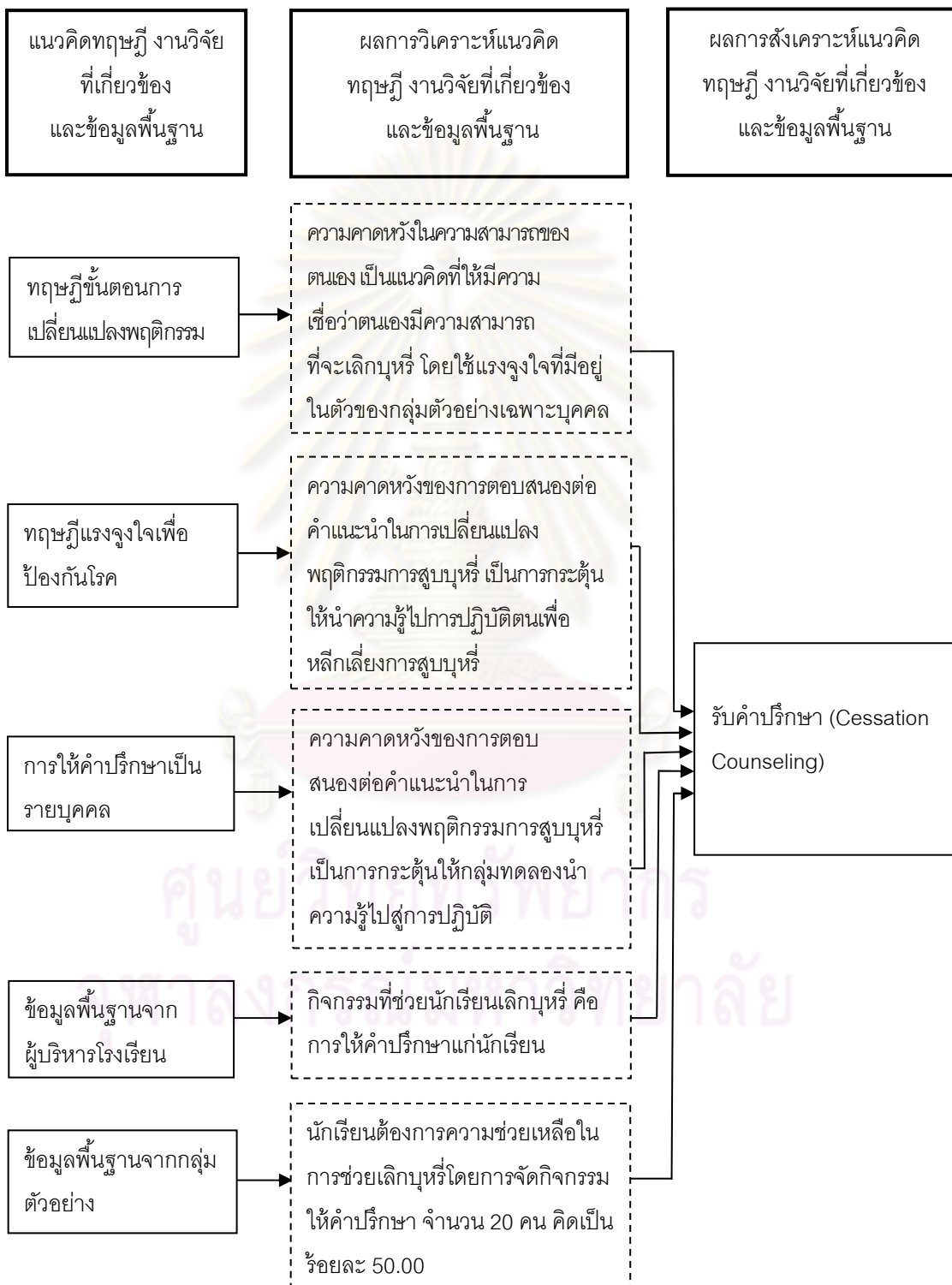




**แผนภาพที่ 4.9** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 9 รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)



**แผนภาพที่ 4.10** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน  
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมที่ 10 รับคำปรึกษา (Cessation Counseling)



ตารางที่ 4.5 สรุปกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน
1. สังเกตตนเอง (Health Assessment)	1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change 2. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง
2. รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages)	1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change 2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) 3. Johnson et al. (2007) A School-Based Environmental Intervention to Reduce Smoking Among High School Students: The Acadiana Coalition of Teens Against Tobacco (ACTT) 4. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้บริหารโรงเรียน 5. ข้อมูลพื้นฐานจากครูสุศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือครูอนามัย 6. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง 7. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง
3. เสริมแรง (Social Support)	1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change 2. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) 3. หลักการรักษาคู่ติดยา 4. การเตรียมผู้สูบบุหรี่ก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา 5. สุพรรณณี ปานดี (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 6. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง
4. คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)	1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change 2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) 3. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) 4. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง

### ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน
5. ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-free Parties)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change</li> <li>2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)</li> <li>3. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA)</li> <li>4. ทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น</li> <li>5. ข้อมูลพื้นฐานจากครูสุศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือครูอนามัย</li> </ol>
6. นึกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA)</li> <li>2. หลักการ DARES ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่</li> <li>3. ความเชื่อในความสามารถของตนปานกลางจนถึงสูง จากความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่</li> <li>4. ข้อมูลพื้นฐานจากครูสุศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือครูอนามัย</li> <li>5. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง</li> </ol>
7. รับรู้ข้อมูล (Web-Based Information and Counseling)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)</li> <li>2. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA)</li> <li>3. Woodruff et al. (2006) Evaluation of an Internet Virtual World Chat Room for Adolescent Smoking Cessation</li> <li>4. Chen and Yeh (2006) Developing and Evaluating a Smoking Cessation Program Combined with an Internet- Assisted Instruction Program for Adolescents with Smoking</li> <li>5. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้บริหารโรงเรียน</li> <li>6. ข้อมูลพื้นฐานจากครูสุศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือครูอนามัย</li> <li>7. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง</li> <li>8. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง</li> </ol>
8. บัดดี้พาลึก (Buddy Support System)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change</li> <li>2. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)</li> <li>3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและอิทธิพลของเพื่อน</li> <li>4. ข้อมูลพื้นฐานจากครูสุศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือครูอนามัย</li> <li>5. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง</li> <li>6. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง</li> </ol>

### ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐาน
9. รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)</li> <li>3. หลักการ DARES ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่</li> <li>4. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้บริหารโรงเรียน</li> <li>5. ข้อมูลพื้นฐานจากครูสุศึกษา หรือครูประจำชั้น หรือคณาจารย์</li> <li>6. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง</li> </ol>
10. รับคำปรึกษา (Cessation Counseling)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change หรือ Stages of Change)</li> <li>2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)</li> <li>3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล</li> <li>4. ข้อมูลพื้นฐานจากผู้บริหารโรงเรียน</li> <li>5. ข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง</li> </ol>

จากตารางที่ 4.5 จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายซึ่งมีกิจกรรม 10 กิจกรรม โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล ดังรายละเอียดในส่วนที่ 3

### ส่วนที่ 3 ผลการสร้างรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายประกอบด้วย 10 กิจกรรม

#### กิจกรรมที่ 1

**ชื่อกิจกรรม** สังเกตตนเอง (Health Assessment)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้วัยรุ่นฝึกประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และบันทึก
2. เพื่อให้วัยรุ่นฝึกสังเกตพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเองและบันทึก

3. เพื่อให้วัยรุ่นวิเคราะห์ข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่
4. เพื่อให้วัยรุ่นอธิบายเหตุผลใจที่จะทำให้วัยรุ่นอยากเลิกสูบบุหรี่

### แนวความคิด

วัยรุ่นเป็นวัยที่ค้นหาอัตตาลักษณ์ของตนเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน การต้องการเป็นที่ยอมรับทำให้วัยรุ่นให้ความสนใจกับเพื่อน และให้ความสนใจกับตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐาน 10 ประการ ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการประเมินตนเอง (Process of Change) (Fava, Vilice และ Prochaska , 1995) เพื่อให้วัยรุ่นสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ฝึกสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อดีและเหตุผลใจที่ทำให้วัยรุ่นอยากเลิกสูบบุหรี่

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. วัยรุ่นรับใบจดบันทึกข้อมูลของตนเองที่ใช้ตลอดกิจกรรม
2. ให้วัยรุ่นสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นว่ามีผู้สูบบุหรี่หรือไม่ ถ้ามีบุคคลเหล่านั้นมีบุคลิกลักษณะที่พึงประสงค์หรือไม่อย่างไร
3. ผู้วิจัยเปิดวิดีโอทัศน์ที่แสดงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นสังเกตภาวะสุขภาพและ บุคลิกภาพของผู้สูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้วัยรุ่นดูแผนภาพแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่
4. หลังจากชมวิดีโอทัศน์ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่ได้ชมและพิษภัยที่ได้รับจากการสูบบุหรี่และบันทึก
5. ฝึกสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองวิเคราะห์ข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่และเหตุผลใจที่จะทำให้วัยรุ่นอยากเลิกสูบบุหรี่และบันทึก
6. วัยรุ่นและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ละคน

### สื่อที่ใช้

1. ใบจดบันทึกข้อมูลการฝึกประเมินภาวะสุขภาพฝึกสังเกตตนเองของวัยรุ่นแต่ละคน
2. วิดีทัศน์แสดงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่
3. แผนภาพแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่

### การประเมินผล

1. ข้อมูลการฝึกประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และการฝึกสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง
2. ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่และเหตุผลใจที่จะทำให้วัยรุ่นอยากเลิกสูบบุหรี่
3. แผนการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ละคน

## กิจกรรมที่ 2

### ชื่อกิจกรรม รู้เท่าทันบุหรี (Tailored Messages)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้วัยรุ่นสามารถระบุข้อมูล วิทยาการ และงานวิจัยใหม่ ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากการสูบบุหรี่
2. วัยรุ่นสามารถค้นคว้าข้อมูลการเลิกสูบบุหรี่จากแหล่งต่างๆ
3. วัยรุ่นสามารถเลือกแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเอง

#### แนวความคิด

ข้อมูล วิทยาการ และงานวิจัยใหม่ ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากการสูบบุหรี่ จะเป็นพื้นฐานในการปลูกจิตสำนึก สร้างความตระหนักให้เกิดความกลัว และพยายามค้นคว้าข้อมูลการเลิกสูบบุหรี่เพื่อเลือกแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเอง

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยใหม่ๆที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากการสูบบุหรี่ เช่นความทุกข์ทรมานจากผลของการสูบบุหรี่ การรู้เท่าทันบริษัทบุหรี
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาพูดคุย อภิปราย กับวัยรุ่น
3. ผู้วิจัยมอบข้อมูลให้อาจารย์สอนสุขศึกษาในโรงเรียน
4. ผู้วิจัยรับ-ส่งข้อมูลผ่าน E-mail กับวัยรุ่น
5. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการเข้าถึงแหล่งค้นคว้าข้อมูลการเลิกสูบบุหรี่และการเลือกแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละคน

#### สื่อที่ใช้

1. คอมพิวเตอร์
2. วิทยาการ
3. ภาพคำเตือนบนซองบุหรีเพื่อติดบริเวณโรงเรียน

#### การประเมินผล

1. แบบประเมินความรู้
2. จำนวน E-mail ที่ตอบกลับ
3. ข้อมูลการค้นคว้าของวัยรุ่น

### กิจกรรมที่ 3

#### ชื่อกิจกรรม เสริมแรง (Social Support)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ผู้วิจัย ผู้ปกครองในการให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อให้สร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นเกิดเจตคติในการเลิกสูบบุหรี่
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอธิบายผลเสียของการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นแก่ผู้ใกล้ชิด

#### แนวความคิด

การช่วยให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลรอบข้างทั้งผู้ปกครอง นักวิจัย และเพื่อนมาเป็นแรงจูงใจ กำลังใจ แรงผลักดัน สนับสนุน เสริมแรงให้วัยรุ่นสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้ในที่สุด โดยใช้ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ และการเสริมแรงให้กับผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้เห็นถึงความจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือ กระบวนการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยให้อัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ให้วัยรุ่นผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันกำหนดกติกาเงื่อนไขการลดจำนวนมวนบุหรี่ ได้แก่ ถ้าลดได้ 1 มวน จะได้คะแนน 10 คะแนน ถ้าได้ 50 คะแนน ใน 10 สัปดาห์จะได้เสื้อยืด 1 ตัว
2. ผู้วิจัยตรวจใบบันทึกของวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์เพื่อให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนบุหรี่ได้
3. ในระหว่างการเก็บคะแนน กลุ่มของเพื่อนก็จะเป็นตัวช่วยหรือสนับสนุนที่สำคัญมาก เพราะเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อเด็กวัยรุ่น โดยมีหน้าที่ให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่ว่า ถ้าผู้สูบบุหรี่เลิกได้จะส่งผลดีต่อตนเองและคนรอบข้างอย่างไรบ้าง นอกจากสิ่งของที่เป็นรางวัลจากพ่อแม่ ผู้วิจัยแล้ว ก็ยังได้รางวัลทางจิตใจ ได้สุขภาพที่ดี และคอยให้กำลังใจเพื่อนว่าจะคอยอยู่เคียงข้าง เป็นกำลังใจให้เลิกสูบบุหรี่
5. นอกจากนี้เพื่อนยังเป็นบุคคลที่คอยสังเกตและตักเตือน โดยก่อนที่ผู้สูบบุหรี่จะหยิบบุหรี่มาสูบบุหรี่เพื่อนก็ต้องคอยตักเตือนและย้ำเตือนให้มีความแน่วแน่ที่จะเลิกบุหรี่หรืออยู่เสมอ เช่น อย่าทำให้เพื่อนหรือคนที่รัก หรือพ่อแม่ผิดหวัง ไม่อยากได้ของรางวัลนั้นแล้วหรือ เป็นต้น
6. ให้วัยรุ่นบันทึกคำชมที่ได้รับ จากใคร เมื่อไหร่ จำนวนกี่ครั้ง

#### สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกความดี

#### การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแต้มคะแนนที่ผู้สูบบุหรี่ได้
2. บันทึกคำชมที่ได้รับจากใคร เมื่อไหร่ จำนวนกี่ครั้ง (บันทึกลงในแบบบันทึกการประเมินตนเอง)



## กิจกรรมที่ 4

### ชื่อกิจกรรม คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่อยากเลิกสูบบุหรี่ ทำสัญญากับตนเอง ผู้ปกครอง และวิจัย
2. เพื่อสร้างแรงใจในการยึดมั่นสัญญาที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จ
3. เพื่อดูแลผู้ที่ติดยาหรือและติดตามผลโดยจะประสานงานกับโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน

#### แนวความคิด

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการอย่างรุนแรงในการที่จะทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและบุคคลในแวดวงสังคม โดยจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างสุดความสามารถ และต้องการคิดด้วยตัวเอง วัยรุ่นจะรู้สึกชิงชังคำพูดบังคับ คำสั่งให้เชื่อและต้องคล้อยตามเนื่องจากต้องการได้รับอิสระเป็นตัวของตัวเอง การที่วัยรุ่นให้สัญญาที่จะเลิกสูบบุหรี่นับว่าเป็นความสำเร็จระดับหนึ่ง เพราะวัยรุ่นจะพยายามแสวงหาความสำเร็จ และมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. แจกใบบันทึกให้เขียนความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ กำหนดวันเลิก และวางแผนป้องกันปัญหาที่อาจทำให้สูบบุหรี่
2. บันทึกและบรรยายความรู้สึกเมื่อต้องการสูบบุหรี่ จะต้องบันทึกทุกอย่างตามความเป็นจริงลงในใบบันทึก
3. สำนวนอุปกรณ์การสูบบุหรี่ของตนเอง ทุกคนต้องลงทะเบียนอุปกรณ์การสูบบุหรี่
4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์หาทางออกเมื่อต้องการสูบบุหรี่ อากาศที่พบเจอระหว่างการเลิก ผู้วิจัยเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา
5. สรุปวิธีที่ตนเองเลือกนำไปปฏิบัติลงในใบบันทึก เมื่อต้องการสูบบุหรี่

#### สื่อที่ใช้

1. ใบบันทึกติดตามผล
2. ใบเซ็นสัญญาตั้งมั่น
3. แต้มคะแนน
4. วิดีทัศน์ตัวอย่างอาการผู้ป่วยที่มีอาการถอนนิโคติน
5. เอกสารแนวทางการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการถอนนิโคติน

#### การประเมินผล

1. แบบบันทึกจากสมุดบันทึกที่เริ่ม ตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการ และสำรวจหลังจบโครงการ
2. วิธีการแก้ไขปัญหามือถือต้องการสูบบุหรี่ และเมื่อเกิดอาการถอนนิโคติน

## กิจกรรมที่ 5

**ชื่อกิจกรรม** ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมอธิบายลักษณะโทษของการสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมตระหนักได้ว่างานปาร์ตี้สนุกได้โดยไม่ต้องพึ่งบุหรี่
3. เพื่อให้กำลังใจกับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่
4. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหมู่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

### แนวความคิด

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งความคึกคะนองและเป็นวัยที่สนุกสนานกับเพื่อนฝูง ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม การจัดงานพบปะสังสรรค์ตามโอกาสต่าง ๆ จึงเป็นโอกาสที่วัยรุ่นจะให้ความสนใจ แต่ในการจัดการพบปะสังสรรค์ สิ่งที่เห็นได้ชัดในงาน ก็คือ การสูบบุหรี่ ซึ่งในการสร้างเจตคติที่ไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัย กระตุ้นให้รับรู้ของโอกาสเสี่ยงและเกิดความกลัวต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ผ่านสื่อของกิจกรรม ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบกับการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่เน้นการแสดงพฤติกรรมทางด้านเจตคติและการปฏิบัติ ผ่านความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงได้แก่เพื่อนหรือคนที่รัก ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการช่วยเลิกบุหรี่ทั้งจะมีส่วนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และโน้มน้าวชักจูงให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. เลือกสถานที่จัดกิจกรรม ใช้สถานที่ที่เป็นห้องเปิดเครื่องปรับอากาศ เพื่อเป็นตัวควบคุมให้ยากต่อการสูบบุหรี่ ตกแต่งห้องด้วยแผ่นภาพโปสเตอร์ที่แสดงถึงผลเสียของการสูบบุหรี่
2. กิจกรรมในวันงาน รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม พุดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความพยายามเลิกบุหรี่
3. วิทยากรเล่นเกมคำถามตอบ ถ้าตอบถูกได้รางวัล/ ชมวีดิทัศน์ / การแสดงบทบาทสมมติของวัยรุ่นที่สามารถลด ละ การสูบบุหรี่
4. ปรีกษาหารือ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับเพื่อน และวิทยากร ผู้วิจัย
5. มอบรางวัลให้กับวัยรุ่นที่ตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะ (เฉพาะวัยรุ่นที่ยินดีให้ตรวจ)

### สื่อที่ใช้

1. วีดิทัศน์ ที่สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว
2. วิทยากร
3. แผ่นพับแนะนำวิธีการในการเลิกบุหรี่
4. ชุดตรวจสารโคตินินในปัสสาวะ

## การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ผู้ร่วมงาน โดยคำถาม ดังต่อไปนี้
  - 1) ความรู้สึกต่อปาร์ตี้อีกวันว่าเมื่อไม่มีการสูบบุหรี่แล้ว ความสนุกลดลง หรือไม่
  - 2) ทักษะคิดต่อปาร์ตี้อีกวัน เช่น เป็นปาร์ตี้อีกวันและควรจัดต่อไปหรือไม่
  - 3) ความต้องการในการจัดครั้งต่อไป
  - 4) ความแตกต่างของปาร์ตี้อีกวัน กับ ปาร์ตี้อีกวัน
2. แบบประเมินความรู้ที่ได้รับจากวิทยากร

## กิจกรรมที่ 6

### ชื่อกิจกรรม ผีอกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถกำหนดลมหายใจและหายใจได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดและลดความวิตกกังวล
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถควบคุมอารมณ์ และพิจารณาทบทวนกระบวนการเลิกบุหรี่

ของตนเอง

#### แนวความคิด

การฝึกจิตสมาธิกำหนดลมหายใจเป็นการตั้งมั่นในอารมณ์โดยอารมณ์หนึ่งอย่างแน่วแน่ ไม่คิดฟุ้งซ่าน กำหนดลมหายใจเข้า-ออก เพื่อให้เกิดสมาธิ ระวังอารมณ์ คลายเครียด อีกทั้งการสูดหายใจลึกๆ เป็นการช่วยนำก๊าซออกซิเจนเข้าสู่สมองทำให้เกิดการผ่อนคลายที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้สมาธิพิจารณา และตั้งมั่นแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่ ทำให้เกิดเจตคติเป็นบทบาทของความคาดหวังของผลลัพธ์ และเป็นทางหนึ่งที่เสริมหลักของการช่วยเลิกบุหรี่ในหลักการ DARES ที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำเลิกบุหรี่ได้สำเร็จโดยพิจารณาข้อมูลพื้นฐานในการสูบบุหรี่ของตนเองและการคิดหาสาเหตุของตนเองในการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การฝึกจิตสมาธิกำหนดลมหายใจยังเป็นทางเลือกที่จะปฏิบัติเมื่อต้องการสูบบุหรี่

#### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. เลือกเวลาที่เหมาะสม ไม่เป็นเวลาใกล้เที่ยง และไม่ทานอิ่มเกินไป
2. เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ใช่ที่อึกทึก นอกจากได้สมาธิในขั้นต้นแล้ว และต้องการฝึกการเข้าสมาธิในที่อึกทึก
3. ตั้งเป้าหมายในการนั่งแต่ละครั้ง เช่น ตั้งใจว่าจะต้องนั่งให้ครบ 20 นาทีที่ต้องทำให้ได้เป็นต้น และพยายามขยายเวลาให้นานออกไป เมื่อเริ่มฝึกไปได้สักระยะหนึ่งแล้ว เพื่อให้สมาธิได้สงบนิ่งได้นานยิ่งขึ้น

4. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกำหนดลมหายใจเพื่อคลายเครียด

4.1 นั่งในท่าที่สบาย ในห้องเงียบ และปิดตา

4.2 ค่อยๆ เกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ขึ้นมาโดยไล่จาก ปลายเท้า น่อง ต้นขา ลำตัว แขน มือ นิ้ว ไหล่ คอ และใบหน้า จากนั้นสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ นับ 1 2 3 4 5 นำความสดชื่นเข้าสู่ตัว เราตามลมหายใจเข้า แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกโดยนับ 6 7 8 9 10 พร้อมทั้งทำให้ใจสงบนิ่ง เอาความอึดอัดออกไปกับลมหายใจออก พร้อมคลายกล้ามเนื้อ (ทำ 10 ครั้งต่อเนื่องกัน)

5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันระบุถึงข้อดีของการกำหนดลมหายใจ

### สื่อที่ใช้

1. ซีดีบันทึกเสียงในการทำสมาธิ
2. วิทยากรผู้นำในการปฏิบัติกำหนดลมหายใจ

### การประเมินผล

1. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. จำนวนครั้งที่วัยรุ่นเลือกใช้วิธีการกำหนดลมหายใจเมื่อต้องการสูบบุหรี่ (จากใบบันทึก)

## กิจกรรมที่ 7

**ชื่อกิจกรรม** ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค้นหาและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องพิษภัย และการช่วยเลิกบุหรี่ ในเว็บไซต์ที่กำหนดให้
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอแนวทางการเลิกบุหรี่กับเพื่อนได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแสดงสถานะการสูบบุหรี่ของตนเองต่อผู้อื่น

### แนวความคิด

สารสื่อสารสาธารณะเป็นตัวช่วยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงและสร้างเจตคติที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่มีอิทธิพลให้เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งสร้างโอกาสให้ผู้ติดยุหรี่ได้รับข้อมูลแบบง่าย ๆ เพื่อช่วยเลิก นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งการสื่อสารโดยมีการสนทนาสองทาง (Two way Communication) จะช่วยให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เร็วขึ้นทั้งการให้คำชี้แนะ การให้กำลังใจ และการช่วยเหลือ และเกิดเจตคติต่อการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในกระดานสนทนาจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกบุหรี่กันเองระหว่างผู้ต้องการเลิกทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมลงทะเบียนผู้ใช้ พร้อมกรอกรายละเอียดของตนเอง
2. สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมได้รับอนุญาตในการเข้าข้อมูลเว็บไซต์ดังกล่าว
3. กำหนดกติการ่วมกันในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งการลงชื่อผู้ใช้, การเข้ารับทราบข้อมูลกิจกรรม, การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักวิจัย การค้นหาข้อมูลเพื่อเลิกบุหรี่ , การเข้าร่วมพูดคุยแสดงความคิดเห็นรวมทั้งการให้กำลังใจกับเพื่อนที่ต้องการเลิก

### สื่อที่ใช้

1. Web-Based Information URL <http://www.lerkburi.info/>
2. ไปกิจกรรม

### การประเมินผล

1. การลงชื่อเข้าร่วมในกระดานสนทนา (แบบรายงานจากระบบคอมพิวเตอร์)
2. การถาม-ตอบ คำถามใน Web-Based Information (แบบรายงานจากระบบคอมพิวเตอร์)

### กิจกรรมที่ 8

#### ชื่อกิจกรรม บัดดี้พาลึก (Buddy Support System)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและดูแลซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองและเพื่อนเกิดอาการถอนนิโคติน
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแนะนำเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนสูบบุหรี่

#### แนวความคิด

ในวัยรุ่นเพื่อนมีอิทธิพลมาก เพราะวัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน พบปะกันทุกวัน จึงมักเอาอย่างและทำตามค่านิยมของเพื่อนเวลามีปัญหาอะไรวัยรุ่นมักจะปรึกษากันเองมากกว่าจะปรึกษาผู้ใหญ่ ถ้าคบเพื่อนดีมีกิจกรรมที่เหมาะสมก็จะเป็นผลดีต่อตัววัยรุ่นและสังคม ฉะนั้นกิจกรรม Buddy Support เป็นกิจกรรมที่มีส่วนช่วยให้วัยรุ่นสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยังทำให้เกิดเจตคติที่ดีในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำสามารถสร้างกำลังใจ ให้แนวทางในการสร้างความภาคภูมิใจ และสามารถถ่ายทอดทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นให้แก่เพื่อนได้

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกบัดดี้ของตนเอง ซึ่งมีคุณสมบัติที่จะต้องวางใจซึ่งกันและกัน สามารถให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ในแนวคิด “Quit together”
2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พูดคุยถึงความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ไม่ว่ายังสูบบุหรี่หรือหยุดได้แล้ว

3. ให้กำลังใจ โดยบอกหรือแสดงให้เพื่อนเรารู้ว่าเราสามารถช่วยหรือเป็นเพื่อนคุยเรื่องการเลิกบุหรี่ได้เสมอ ถ้าเพื่อนเลิกสำเร็จจะเป็นสิ่งที่น่ายินดีมาก
  - 3.1 ชักจูงให้อยู่ในที่ที่ไม่มีคนสูบบุหรี่
  - 3.2 บอกเพื่อนเมื่อสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงอะไรที่ดีขึ้นหลังเพื่อนเลิกบุหรี่ เช่น หายใจยาวขึ้น ใบน้าสดชื่นขึ้น
  - 3.3 ชวนกันไปออกกำลังกาย
  - 3.4 ถ้าเพื่อนอยากสูบบุหรี่ควรแก้ไขโดยหาน้ำให้ดื่มมาก ๆ หรือดื่มน้ำมะนาวแทน
4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกข้อมูลของบัดดี้ตนเอง และกิจกรรมที่ช่วยบัดดี้ให้เลิก

### สื่อที่ใช้

1. คู่มือบันทึกบัดดี้

### การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์บัดดี้ถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. การรายงานผลการดูจากสมุดบันทึกบัดดี้

## กิจกรรมที่ 9

### ชื่อกิจกรรม รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค้นคว้าหาวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เมื่อเกิดอาการถอนนิโคติน

#### แนวความคิด

เมื่อเลิกสูบบุหรี่ ระดับนิโคตินในกระแสเลือดจะลดลง ก่อให้เกิดอาการขาดสารนิโคติน คือ วิตกกังวล (Anxiety) โกรธง่าย (Anger) หงุดหงิด (Irritability) อารมณ์หุลุดง่าย (Impatience) และ กระสับกระส่าย (Restlessness) ซึ่งอาการจะมากใน 2-3 วัน จากนั้นอาการจะบรรเทาลง กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่รู้วิธีวิเคราะห์ตัวกระตุ้นที่ทำให้ต้องการสูบบุหรี่ ตัวกระตุ้นเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่หรือกลับไปสูบบุหรี่ ดังนั้นคู่มือที่จัดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้รู้จักตัวกระตุ้นต่าง ๆ ที่ส่งผลให้อยากสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ สามารถประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากตัวกระตุ้นภายนอกได้โดยจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นของตนเอง รูปแบบถาม-ตอบจะให้ข้อมูลถึงประสบการณ์ที่เคยเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ และเล่าถึงปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับไปสูบบุหรี่ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านจิตใจต่อสู่กับสถานการณ์จริงที่อาจจะเกิดกับตนเองได้

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. แจกคู่มือ Self-Help Manuals ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และชี้แจงทำความเข้าใจถึงวิธีใช้คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
2. อ่านบททวนเนื้อหาสาระทำความเข้าใจในคู่มือ และซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัย
3. เมื่อมีโอกาสให้วิทยากรอ่านคู่มือเพื่อย้ำเตือนตนเองว่า “คุณกำลังเลิกสูบบุหรี่”

### สื่อที่ใช้

1. คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

### การประเมินผล

1. การใช้ Self-Help Manuals

### กิจกรรมที่ 10

#### ชื่อกิจกรรม รับคำปรึกษา (Cessation Counseling)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับคำปรึกษาคำแนะนำ ช่วยเหลือ ในด้านของข้อมูล ที่ช่วยในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่อย่างได้ผล และปลอดภัย
2. เพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพในการลด ละ เลิก ของบุคคลให้เพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและเจตคติที่ดีต่อการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

#### แนวความคิด

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการช่วยเหลือเฉพาะบุคคลที่สามารถดำเนินการเป็นความลับเฉพาะบุคคลได้ นอกจากนั้นแนวความคิดการให้คำปรึกษาเป็นการสื่อสารแบบสองทางและเป็นรายบุคคลจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะให้โอกาสและเชื่อมต่อกับผู้ที่ต้องการหยุดสูบบุหรี่อย่างจริงจังโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นรับรู้ ผู้เข้ารับกิจกรรมได้ระบายความรู้สึก ปัญหาของตนเองที่พบ และผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้แรงเสริม แรงกระตุ้นจากการสื่อสาร เพื่อช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นวัยรุ่นควรเน้นถึงการฟังอย่างตั้งใจ ให้ความเมตตา ความเข้าใจ เป็นพวก เชื่อมโยงภาพลักษณ์ เงิน อนาคตเป็นหลักและกระตุ้นสัญชาตญาณการเอาชีวิตรอด ในบางกรณีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลสามารถให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์เป็นการให้บริการนอกเวลา ทั้งกลางวันและวันหยุดสุดสัปดาห์

### ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้สูบบุหรี่ออกประวัติในการสูบบุหรี่ของตัวเอง ในใบบันทึกเพื่อเป็นข้อมูลให้สามารถวิเคราะห์ได้
2. เข้ารับคำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 5 นาที)

3. กลับไปปฏิบัติและติดตามผล
4. ผู้วิจัย บันทึก ข้อมูล การติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้รับคำปรึกษา
5. สร้างกำลังใจในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่

### สื่อที่ใช้

1. แบบบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโครงการ
2. สมุดบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน
3. แบบสอบถาม วัดความเชื่อตรงในการทำกิจกรรม

### การประเมินผล

1. การตรวจสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยวัดความดันเลือด อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม คือ การเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผลสำเร็จ
2. ตอบแบบสอบถาม วัดความเชื่อตรง ในการทำกิจกรรม งดการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

## 2. ตารางกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

วันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 15.00 – 16.00 น. (เวลาหลังเลิกเรียน)

### ตารางที่ 4.6 ตารางกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
-	-	- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ และการถามตอบ
-	-	- ทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ - ตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ
1 / 1	สังเกตตนเอง (Health Assessment) (30 นาที)	1. วัยรุ่นรับใบจดบันทึกข้อมูลของตนเองที่ใช้ตลอดกิจกรรม 2. ให้วัยรุ่นสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นว่ามีผู้สูบบุหรี่หรือไม่ ถ้ามีบุคคลเหล่านั้นมีบุคลิกลักษณะที่พึงประสงค์หรือไม่อย่างไร



## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
	รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยนำข้อมูลเรื่อง “จะเลิกบุหรี่ไหม ถ้ารู้อายุปอด!!!” มาอภิปรายร่วมกับวัยรุ่นและจัดนิทรรศการ</li> <li>2. ผู้วิจัยมอบข้อมูล ได้แก่ แผ่นภาพวิถีทัศน์ให้ อาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาในโรงเรียน</li> <li>3. ผู้วิจัยส่งข้อมูลดังกล่าวผ่าน E-mail กับวัยรุ่น</li> <li>4. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการเข้าถึงแหล่งค้นหาข้อมูลการเลิกสูบบุหรี่และการเลือกแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละคน</li> </ol>
1 / 2	รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยนำข้อมูลเรื่อง “กลไกการติดนิโคติน” มา อภิปรายร่วมกับวัยรุ่น</li> <li>2. ผู้วิจัยมอบข้อมูล ได้แก่ แผ่นภาพ วิถีทัศน์ ให้ อาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาในโรงเรียน</li> </ol>
	เสริมแรง (Social Support) (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบถามวัยรุ่นผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า “ถ้าสามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จต้องการอะไรเป็นรางวัล”</li> <li>2. ผู้วิจัยตรวจใบบันทึกของวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์ เพื่อให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้สูบสามารถเลิกหรือลด จำนวนบุหรี่ได้</li> <li>3. ให้วัยรุ่นผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกำหนดกติกาเงื่อนไข การลดจำนวนมวนบุหรี่ ได้แก่ ถ้าลดการสูบบุหรี่ได้ 1 มวน จะได้คะแนนเท่ากับ 10 คะแนน และถ้าใน 1 สัปดาห์ ได้คะแนนมากกว่า 50 คะแนน จะได้เสื้อยืด 1 ตัว</li> </ol>

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
		<p>4. ในระหว่างการเก็บคะแนน กลุ่มของเพื่อนก็จะเป็นตัวช่วยหรือสนับสนุนที่สำคัญมาก เพราะ เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อเด็กวัยรุ่น โดยมีหน้าที่ให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่ ถ้าผู้สูบบุหรี่เลิกได้จะส่งผลดีต่อตนเองและคนรอบข้าง อย่างไรก็ตาม นอกจากสิ่งของที่เป็นรางวัลจากพ่อแม่แล้ว ก็ยังได้รางวัลทางจิตใจ ได้สุขภาพที่ดี และคอยให้กำลังใจเพื่อนว่าจะคอยอยู่เคียงข้าง เป็นกำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและอยู่เป็นเพื่อนกันไปนาน ๆ</p> <p>5. นอกจากนี้เพื่อนยังเป็นบุคคลที่คอยสังเกตและตักเตือน โดยก่อนที่ผู้สูบบุหรี่จะมาสูบบุหรี่ เพื่อนก็ตักเตือนอยู่เสมอ เช่น ไม่ควรทำให้พ่อแม่ ครู เพื่อน หรือคนที่รักผิดหวัง เป็นต้น</p>
2 / 1	สังเกตตนเอง (Health Assessment)	<p>1. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ที่แสดงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นสังเกตภาวะสุขภาพและ บุคลิกภาพของผู้สูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้วัยรุ่นดูแผนภาพแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่</p> <p>2. หลังจากชมวีดิทัศน์ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่ได้ชม และพิษภัยที่ได้รับจากการสูบบุหรี่และบันทึก</p>
	รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) (30 นาที)	1. ผู้วิจัยนำข้อมูลเรื่อง "การประชุมวิชาการ 14th World Conference on Tobacco or Health (14th WCTOH) 2009 ที่ศูนย์ประชุม เมืองมูมไบ ประเทศ

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
		อินเดีย วันที่ 8 มีนาคม 2552 – 12 มีนาคม 2552” มาอภิปรายร่วมกับวัยรุ่นและจัดนิทรรศการ 2. ผู้วิจัยมอบมอบข้อมูล ได้แก่ แผ่นภาพวิถีทัศน์ให้ อาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาในโรงเรียน
2 / 2	รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) (30นาที)	1. ผู้วิจัยนำข้อมูลเรื่อง “รู้เท่าทันบริษัทบุหรี่” โดยใช้สื่อแผ่นภาพ โปสเตอร์ ประกอบการอภิปรายร่วมกับวัยรุ่น 2. ผู้วิจัยมอบมอบข้อมูล ได้แก่ แผ่นภาพ วิถีทัศน์ ให้ อาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาในโรงเรียน
	เสริมแรง (Social Support) (30นาที)	1. ผู้วิจัยตรวจไบบันทึกรายชื่อของวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์ เพื่อให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนบุหรี่ได้ 2. มอบรางวัลสำหรับผู้ที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้คำชม กำลัใจแก่วัยรุ่นทุกคน
3 / 1	สังเกตตนเอง (Health Assessment) (30นาที)	1. ฝึกสังเกตพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองวิเคราะห์ข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่และเหตุจูงใจที่จะทำให้วัยรุ่นอยากเลิกสูบบุหรี่และบันทึก 2. วัยรุ่นและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ละคน
	เสริมแรง (Social Support) (30นาที)	1. ผู้วิจัยตรวจไบบันทึกรายชื่อของวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์ เพื่อให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนบุหรี่ได้

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
		2. ให้อายุรุษที่สามารถเลิก งดบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 วัน ออกมาเล่าวิธีต่อสู้กับความอยากบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่าง ให้กับเพื่อนที่ยังงดเลิกบุหรี่ได้
3 / 2	เสริมแรง (Social Support) (30 นาที)	1. ผู้วิจัยตรวจใบบันทึกของวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์ เพื่อให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกหรือลดจำนวนบุหรี่ได้ 2. มอบรางวัลเสื้อสำหรับทุกคนที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ และให้คำชม กำลังใจแก่วัยรุ่นทุกคน
	คำมั่นสัญญา (Individual Contracting) (30 นาที)	1. แจกใบบันทึกให้เขียนความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ กำหนดวันเลิก และวางแผนป้องกันปัญหาที่อาจทำให้สูบบุหรี่ 2. บันทึกและบรรยายความรู้สึกเมื่อต้องการสูบบุหรี่ จะต้องบันทึกทุกอย่างตามความเป็นจริงลงในใบบันทึก 3. สรรวจอุปกรณ์การสูบบุหรี่ของตนเอง ทุกคนจะต้องละทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่ 4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์หาทางออกเมื่อต้องการสูบบุหรี่ อาการที่พบ ระหว่างการเลิก ผู้วิจัยเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา 5. สรุปวิธีที่ตนเองเลือกนำไปปฏิบัติลงใบบันทึก เมื่อต้องการสูบบุหรี่
4 / 1	ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties) (180 นาที)	1. วิทยากรแนะนำตัวแจ้งกำหนดการของปาร์ตี้ 2. ให้อายุรุษแนะนำตนเอง และตอบคำถามว่าทำไม จึงอยากเลิกบุหรี่ ขณะนี้สามารถเลิกบุหรี่หรือลดบุหรี่ การสูบบุหรี่ได้แล้วหรือไม่ 3. รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม พุดคุย แลกเปลี่ยน

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
		<p>ประสบการณ์ปัญหาที่พบในขณะเลิกบุหรี่</p> <p>4. รายการบันเทิงจากวิทยากร เช่น ร้องเพลง ที่ดัดแปลงมาจากทำนองเพลงฮิตแต่ใส่เนื้อบุหรี่ เป็นต้น</p> <p>5. การแสดงบทบาทสมมติของวัยรุ่นที่สามารถลด ละ การสูบบุหรี่</p> <p>6. การถามตอบความรู้เรื่องบุหรี่ โดยมีรางวัลแจกผู้ที่ตอบถูก</p> <p>ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling) (30 นาที)</p> <p>1. แนะนำเว็บไซต์สำหรับสมาชิกเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่</p> <p>2. การสมัครสมาชิกในเว็บไซต์</p> <p>3. ให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมลงทะเบียนผู้ใช้ พร้อมกรอกรายละเอียดของตนเอง</p> <p>4. สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมได้รับอนุญาตในการเข้าข้อมูลเว็บไซต์ ดังกล่าว</p> <p>5. กำหนดกติการ่วมกันในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งการลงชื่อผู้ใช้, การเข้ารับทราบข้อมูลกิจกรรม, การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักวิจัย การค้นหาข้อมูลเพื่อเลิกบุหรี่ , การเข้าร่วมพูดคุยแสดงความคิดเห็นรวมทั้งการให้กำลังใจกับเพื่อนที่ต้องการเลิก</p>
4 / 2	<p>ฝึกจิตสมาธิ (Relaxation Technique) (30 นาที)</p> <p>ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling) (30 นาที)</p>	<p>1. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกำหนดลมหายใจเพื่อคลายเครียด 20 นาที</p> <p>1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค้นหาและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องพิษภัย และการช่วยเลิกบุหรี่ในเว็บไซต์ที่กำหนดให้</p> <p>2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอแนวทางการเลิกบุหรี่กับเพื่อนในเว็บไซต์</p> <p>3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแสดงสถานะการสูบบุหรี่ของตนเองต่อผู้อื่น</p>

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
5 / 1	บัดดี้พาเลิก (Buddy Support System) (30 นาที)	<p>1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกบัดดี้ของตนเอง ซึ่งมีคุณสมบัติที่จะต้องวางใจซึ่งกันและกัน สามารถให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ในแนวคิด “Quit together”</p> <p>2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พูดคุยถึงความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ไม่ว่ายังสูบบุหรี่หรือหยุดได้แล้ว</p> <p>3. ให้กำลังใจ คือ บอกหรือแสดงให้เห็นให้เพื่อนรู้ว่าเพื่อนสามารถช่วยหรือเป็นเพื่อนคุยเรื่องการเลิกบุหรี่ได้เสมอ ถ้าเพื่อนเลิกสำเร็จต้องแสดงความยินดี ตัวอย่างที่เพื่อนสามารถทำได้มีดังนี้</p> <p>3.1 ชักจูงให้อยู่ในที่ที่ไม่มีคนสูบบุหรี่</p> <p>3.2 บอกเพื่อนเมื่อสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงอะไรที่ดีขึ้นหลังเพื่อนเลิกบุหรี่ เช่น หายใจยาวขึ้น ใบน้ำสดชื่นขึ้น</p> <p>3.3 ชวนกันไปออกกำลังกาย</p> <p>3.4 ถ้าเพื่อนอยากสูบบุหรี่ให้น้ำให้ดื่มมาก ๆ หรือดื่มน้ำมะนาวแทน</p> <p>4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกข้อมูลของบัดดี้นตนเอง และกิจกรรมที่ช่วยบัดดี้ให้เลิกบุหรี่</p> <p>1. เข้ารับคำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละประมาณ 5 นาที)</p> <p>2. ให้กำลังใจในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่</p> <p>3. รวบรวมปัญหาและติดตามผล</p>

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
5 / 2	บัดดี้พาเด็ก (Buddy Support System) (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พุดคุยถึงความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ไม่ว่ายังสูบบุหรี่หรือหยุดได้แล้ว</li> <li>2. ให้กำลังใจ คือ บอกหรือแสดงให้เห็นว่าเพื่อน สามารถช่วยหรือเป็นเพื่อนคุยเรื่องการเลิกบุหรี่ได้เสมอ</li> <li>3. ให้คู่บัดดี้ที่สามารถเลิก ลด บุหรี่ได้สำเร็จออกมาเล่นประสบการณ์ แลกการปฏิบัติตน</li> <li>4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกข้อมูลของบัดดี้ตนเอง และกิจกรรมที่ช่วยบัดดี้ให้เลิก</li> </ol>
	รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals) (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แจกคู่มือ Self-Help Manuals ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และชี้แจงทำความเข้าใจถึงวิธีใช้คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง</li> <li>2. ศึกษาเอกสารคู่มือช่วยเลิกบุหรี่ด้วยตนเองทำความเข้าใจในคู่มือ และซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัย</li> <li>3. เมื่อมีโอกาสให้วัยรุ่นอ่านเพื่อย้ำเตือนตนเองว่า “คุณกำลังเลิกสูบบุหรี่”</li> </ol>
6 / 1	ฝึกจิตสมาธิ (Relaxation Technique) (30 นาที)	ฝึกคลายเครียดและกำหนดลมหายใจ ดดยวิทยากร (20 นาที)
	รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals) (30 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาคู่มือช่วยเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง</li> <li>- ฝึกการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อเพื่อนต้องการสูบบุหรี่ ตามคำแนะนำของคู่มือ</li> </ul>
6 / 2	ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties) (180 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิทยากรแนะนำตัวแจ้งกำหนดการของปาร์ตี้</li> <li>2. ให้วัยรุ่นทุกคนเล่าวิธีการลดความอยากสูบบุหรี่ที่ผ่านมา</li> <li>3. รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม พุดคุย แลกเปลี่ยน</li> </ol>

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม
		<p>ประสบการณ์ปัญหาที่พบในขณะเลิกบุหรี่</p> <p>4. รายการบันเทิงจากวิทยากร เช่น ร้องเพลง ที่ดัดแปลงมาจากทำนองเพลงฮิตแต่ใส่เนื้อบุหรี่ เป็นต้น</p> <p>5. การแสดงบทบาทสมมติของวัยรุ่นที่สามารถลด ละ การสูบบุหรี่</p> <p>6. วิทยากรเล่นเกมส์ถามตอบปัญหา โดยมีรางวัลให้ผู้ตอบถูก</p>
รับคำปรึกษา (Cessation Counseling) (30นาที)		<p>1. เข้ารับคำปรึกษาแนะนำส่วนบุคคล (คนละไม่เกิน 5 นาที)</p> <p>2. ให้กำลังใจในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่</p> <p>3. รวบรวมปัญหาและติดตามผล</p>
-	-	ทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ
-	-	แยกระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ และการถามตอบ
-	-	ทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม 10 สัปดาห์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ
-	-	แยกระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ และการถามตอบ



## ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง						
ด้านความรู้	10.300	3.540	9.650	2.661	0.656	0.516
ด้านเจตคติ	3.460	0.481	3.256	0.330	1.563	0.126
ด้านการปฏิบัติ	2.334	0.516	2.236	0.454	0.816	0.527

\* P<.05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ก่อนการทดลองวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ และการทดสอบไค-สแควร์ และส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบจำนวนวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรม ดังมีรายละเอียด ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบการวิจัย โดยทำการวัดตัวแปรความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่ 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 เพื่อติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว 4 สัปดาห์

จากการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นชายจำนวน 40 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ได้ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.8



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.8 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มการทดลอง  
จำแนกตามตัวแปรด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายและระยะของการทดลอง

ตัวแปรด้านการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่	กลุ่มการทดลอง	ระยะการทดลอง	Mean	SD	MAX.	MIN.	Sk	Ku
ด้านความรู้	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	10.300	3.541	19.000	4.000	0.405	0.567
		หลังการทดลอง	16.500	3.914	22.000	9.000	-0.173	-0.739
		ระยะติดตามผล	17.700	3.570	23.000	10.000	-0.883	0.615
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	9.650	2.661	14.000	5.000	-0.102	-0.440
		หลังการทดลอง	13.200	2.262	17.000	9.000	-0.215	-0.921
		ระยะติดตามผล	8.550	2.417	14.000	4.000	-0.254	0.708
ด้านเจตคติ	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	3.460	0.481	4.360	2.440	-0.092	-0.161
		หลังการทดลอง	4.032	0.263	4.400	3.440	-0.697	0.096
		ระยะติดตามผล	4.112	0.211	4.440	3.680	-0.534	-0.493
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	3.256	0.330	3.760	2.440	-0.599	0.733
		หลังการทดลอง	3.516	0.375	4.280	2.960	0.090	-0.765
		ระยะติดตามผล	3.320	0.352	4.240	2.840	0.900	1.085
ด้านการปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	2.334	0.516	3.760	1.280	0.804	2.410
		หลังการทดลอง	2.708	0.402	3.240	1.680	-0.775	0.828
		ระยะติดตามผล	3.110	0.491	3.520	1.880	-1.640	1.686
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	2.236	0.454	3.320	1.640	0.781	0.454
		หลังการทดลอง	2.078	0.330	2.520	1.280	-1.259	1.532
		ระยะติดตามผล	2.434	0.295	3.000	1.800	-0.561	0.727

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยและการกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน และเมื่อวัดความรู้หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อทั้งสองกลุ่มมีการกระจายที่ใกล้เคียงเช่นเดียวกัน แต่คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อเฉพาะในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากระยะหลังทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองแต่คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าหลังทดลองและก่อนการทดลอง พิจารณาการกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองก่อนทดลองพบว่ามี การกระจายของข้อมูลเบ้ขวา ข้อมูลมีลักษณะเกาะกลุ่มกัน แต่เมื่อหลังการทดลอง พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบเบ้ซ้าย ข้อมูลมีการกระจายมากกว่าเดิม

เมื่อพิจารณาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อรูปแบบกิจกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติและการกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน โดยคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้ออยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อทั้ง 3 ระยะเวลาใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อในระดับปานกลางไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มทดลองพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอยู่ระดับค่อนข้างสูงทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล พิจารณาการกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองก่อนทดลองพบว่ามี การกระจายของข้อมูลเบ้ซ้ายแต่ไม่มาก ใกล้เคียงปกติ ข้อมูลมีการกระจายกัน และหลังการทดลอง พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบเบ้ซ้ายมากขึ้น ข้อมูลมีการเกาะกลุ่มใกล้เคียงปกติ

ส่วนค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อ และการกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกันโดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อในระดับปานกลาง ในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อทั้ง 3 ระยะเวลาใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้ออยู่ในระดับปานกลางไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มทดลองพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในเรื่องบุหรี่ยี่ห้อเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอยู่ระดับค่อนข้างสูงในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล พิจารณาการกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองก่อนทดลองพบว่ามี การกระจายของข้อมูลเบ้ขวา ข้อมูลมีการเกาะกลุ่มกัน และเมื่อหลังการทดลอง พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบเบ้ซ้ายมากขึ้น ข้อมูลมีการเกาะกลุ่มกันน้อยลงจากเดิม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.9** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
หลังการทดลอง						
ด้านความรู้	16.500	3.914	13.200	2.262	3.265	0.003*
ด้านเจตคติ	4.032	0.263	3.516	0.375	5.032	0.000*
ด้านการปฏิบัติ	2.708	0.402	2.078	0.330	5.418	0.000*
ระยะติดตามผล						
ด้านความรู้	17.700	3.570	8.550	2.417	9.491	0.000*
ด้านเจตคติ	4.112	0.211	3.320	0.352	8.628	0.000*
ด้านการปฏิบัติ	3.110	0.491	2.434	0.295	5.281	0.000*

\* P<.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ก่อนการทดลองวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังจากทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการทดลอง คือ วัยรุ่นชายกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปหรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปทั้งหลังการทดลองและในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ และการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (Repeated Multivariate Analysis of Variance : Repeated MANOVA) และทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ดังนี้

- 1) รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหรือไม่
- 2) ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหรือไม่
- 3) คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการและมีความคงทนหรือไม่
- 4) จำนวนวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันในระยะหลังการทดลองและติดตามผลหรือไม่

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

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ที่ว่าความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการวัดแต่ละครั้งต้องเท่ากัน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mauchly's Sphericity Test พบว่าความแปรปรวนในการวัดแต่ละครั้งของคะแนนด้านความรู้ให้ค่า  $p$  เท่ากับ 0.823 ด้านเจตคติให้ค่า  $p$  เท่ากับ 0.112 ด้านการปฏิบัติให้ค่า  $p$  เท่ากับ 0.072 ซึ่งมากกว่าที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการวัดแต่ละครั้งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงสามารถวิเคราะห์ผลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ เพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.10

**ตารางที่ 4.10** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา

แหล่งความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ Wilks' Lambda	Multivariate F test	P
ความรู้	.467	21.084	.000*
เจตคติ	.464	21.366	.000*
การปฏิบัติ	.598	12.433	.000*

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 4.10 พบว่า แหล่งความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านความรู้ (Wilks' Lambda = .467,  $F = 21.084$ ,  $p = .000$ ) ด้านเจตคติ (Wilks' Lambda = .464,  $F = 21.366$ ,  $p = .000$ ) และด้านการปฏิบัติ (Wilks' Lambda = .598,  $F = 12.433$ ,  $p = .000$ ) ทั้ง 3 ด้านมีค่า  $p$  น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4.10 พบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งผลให้คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมว่ามีความแตกต่างกันในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลหรือไม่ เพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่อง  
บุญหรือภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา

		แหล่งความ แปรปรวน	ค่าสถิติ Wilks' Lambda	Multivariate F test	P
กลุ่มทดลอง	ความรู้	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	0.312	19.84	.000*
		ระยะติดตามผล			
	เจตคติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	0.229	30.22	.000*
		ระยะติดตามผล			
	การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	0.515	8.488	.000*
		ระยะติดตามผล			
กลุ่มควบคุม	ความรู้	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	0.322	18.912	.000*
		ระยะติดตามผล			
	เจตคติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	0.766	2.742	.091
		ระยะติดตามผล			
	การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง			
		หลังการทดลอง	0.553	7.277	.005*
		ระยะติดตามผล			

\* P<.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้คะแนนความรู้ (Wilks' Lambda = 0.312, F = 19.84, p = .000\*) คะแนนเจตคติ (Wilks' Lambda = 0.229, F = 30.22, p = .000\*) และคะแนนการปฏิบัติเรื่องบุญ (Wilks' Lambda = 0.515, F = 8.488, p = .000\*) ภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และพบว่าความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้คะแนนความรู้ (Wilks' Lambda = 0.322, F = 18.912, p = .000\*) และคะแนนการปฏิบัติเรื่องบุญ (Wilks' Lambda = 0.553,



$F = 7.277, p = .005^*$ ) ภายในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเจตคติ (Wilks' Lambda = 0.766,  $F = 2.742, p = .091$ ) พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ในการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภายในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในด้านความรู้ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังกล่าวข้างต้น จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ (Pairwise Comparison) ด้วยวิธี Least square difference (LSD) โดยพิจารณาคู่ที่มีความแตกต่าง เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ดังตารางที่ 4.12 และแผนภาพที่ 4.11

**ตารางที่ 4.12** ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และตามช่วงเวลา

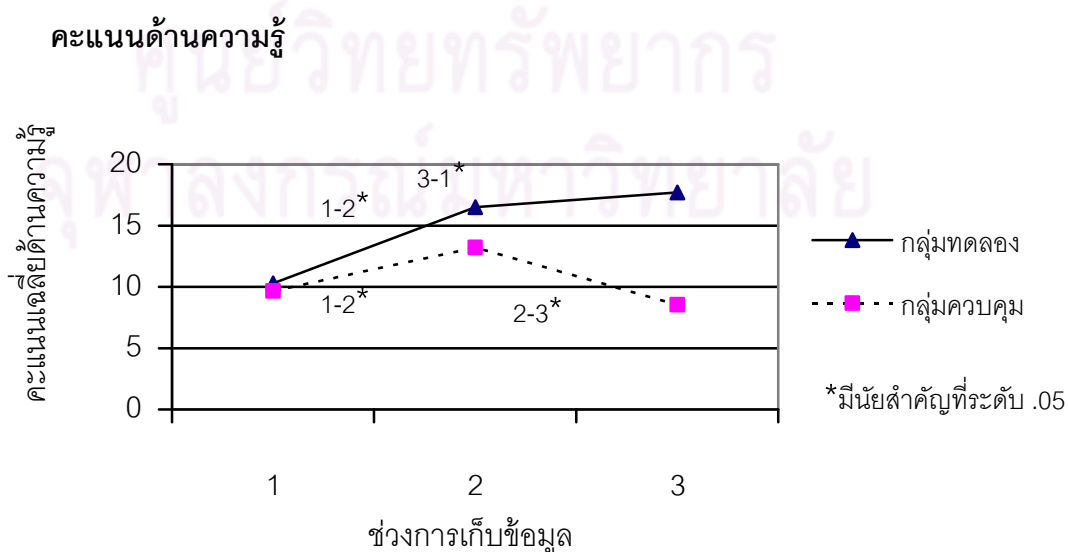
ตัวแปร	ช่วงเวลา	คะแนนเฉลี่ย	การเปรียบเทียบ	P	
กลุ่มทดลอง	ความรู้ ก่อนการทดลอง	$K_E1$	10.300	$K_E1 - K_E2$	.000*
	ความรู้ หลังการทดลอง	$K_E2$	16.500	$K_E2 - K_E3$	.280*
	ความรู้ ระยะติดตามผล	$K_E3$	17.700	$K_E3 - K_E1$	.000*
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	$A_E1$	3.460	$A_E1 - A_E2$	.001*
	หลังการทดลอง	$A_E2$	4.032	$A_E2 - A_E3$	.288*
	ระยะติดตามผล	$A_E3$	4.112	$A_E3 - A_E1$	.000*
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	$P_E1$	2.334	$P_E1 - P_E2$	.023*
	หลังการทดลอง	$P_E2$	2.708	$P_E2 - P_E3$	.005*
	ระยะติดตามผล	$P_E3$	3.110	$P_E3 - P_E1$	.001*
กลุ่มควบคุม	ความรู้ ก่อนการทดลอง	$K_C1$	9.650	$K_C1 - K_C2$	.000*
	ความรู้ หลังการทดลอง	$K_C2$	13.200	$K_C2 - K_C3$	.000*
	ความรู้ ระยะติดตามผล	$K_C3$	8.550	$K_C3 - K_C1$	.288*
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	$P_C1$	2.236	$P_C1 - P_C2$	.289*
	หลังการทดลอง	$P_C2$	2.078	$P_C2 - P_C3$	.002*
	ระยะติดตามผล	$P_C3$	2.434	$P_C3 - P_C1$	.113*

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังการทดลอง ( $K_{E2}$ ) และระยะติดตามผล ( $K_{E3}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $K_{E1}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเจตคติหลังการทดลอง ( $A_{E2}$ ) และระยะติดตามผล ( $A_{E3}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $A_{E1}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนการปฏิบัติหลังการทดลอง ( $P_{E2}$ ) และระยะติดตามผล ( $P_{E3}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $P_{E1}$ ) และระยะติดตามผล ( $P_{E3}$ ) มากกว่าหลังการทดลอง ( $P_{E2}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังการทดลอง ( $K_{C2}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $K_{C1}$ ) และระยะติดตามผล ( $K_{C3}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเจตคติหลังการทดลอง ( $A_{C2}$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $A_{C1}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนการปฏิบัติระยะติดตามผล ( $P_{C3}$ ) มากกว่าหลังการทดลอง ( $P_{C2}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

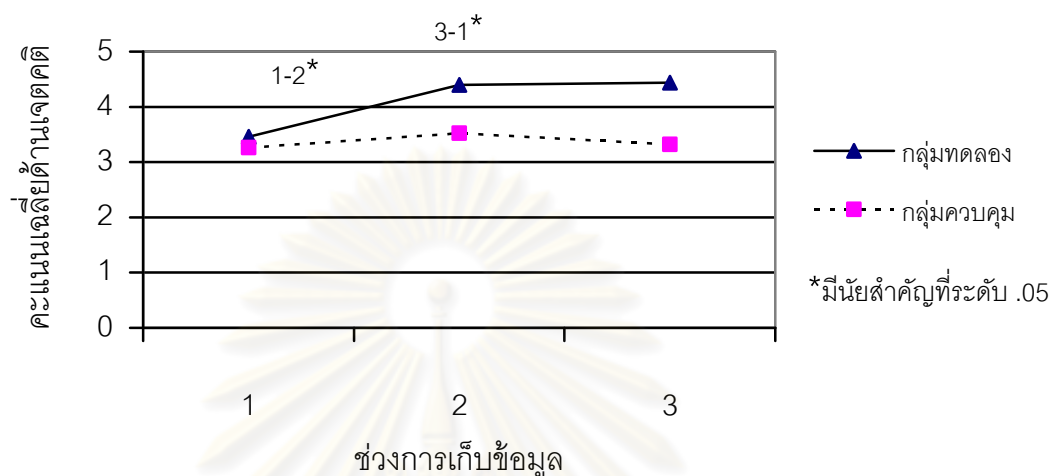
สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมีความคงทนของคะแนนความรู้ และเจตติระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล ส่วนการปฏิบัติเรื่องบุหรี่มีพัฒนาการในระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีพัฒนาการทางด้านความรู้และเจตคติหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมีพัฒนาการด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ในระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลอง

**แผนภาพที่ 4.11** การเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)

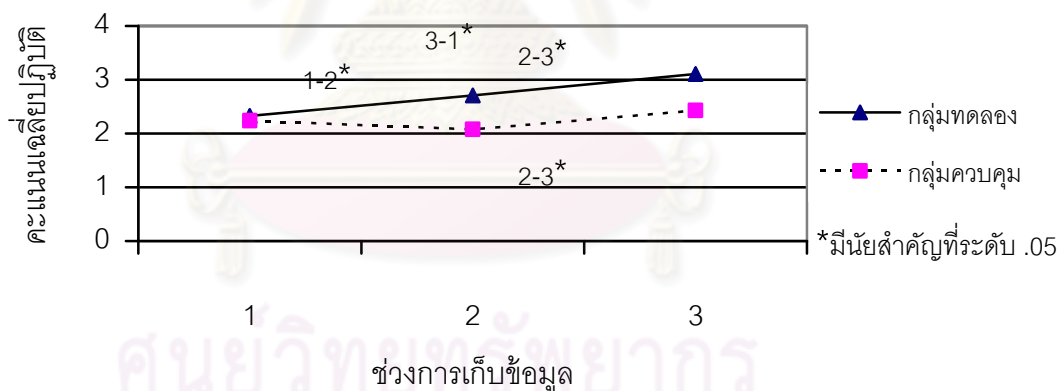


แผนภาพที่ 4.11 (ต่อ)

## คะแนนด้านเจตคติ



## คะแนนด้านการปฏิบัติ



ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบไคตินินในปีสภาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อวิเคราะห์ผลของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งต่อการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ ที่ว่าความถี่ที่คาดหวังในแต่ละเซลล์ของการวิเคราะห์จะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 5 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงสามารถวิเคราะห์ผลด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ได้ เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.13

**ตารางที่ 4.13** ผลการวิเคราะห์สารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

	ระยะหลังทดลอง				Pearson Chi- Square	P-value	ระยะติดตามผล				Pearson Chi- Square	P
	สูบ		ไม่สูบ				สูบ		ไม่สูบ			
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ			N	ร้อยละ	N	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง	4	20	16	80	19.798	.000*	7	35	13	65	19.259	.000*
กลุ่มควบคุม	18	90	2	10			20	100	0	0		

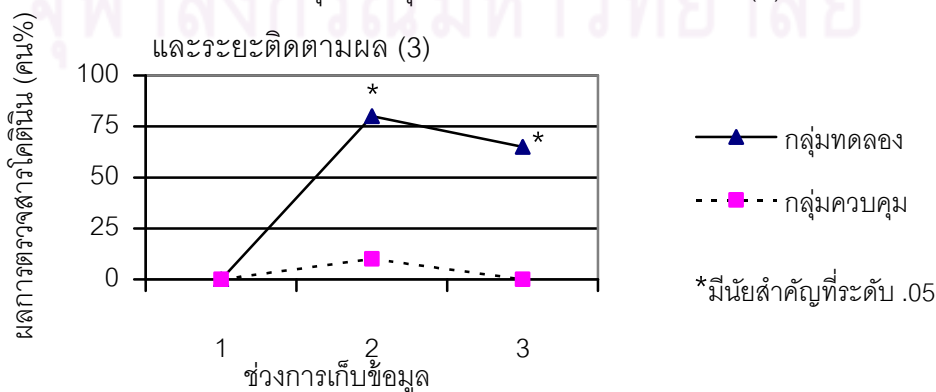
\* P<.05, df=1

จากตารางที่ 4.13 การตรวจสอบสารโคตินินในระยะหลังทดลอง พบว่า วิทยุร่นกลุ่มทดลอง มีสารโคตินินจำนวน 4 คน ไม่พบสารโคตินินจำนวน 16 คน ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีสารโคตินินจำนวน 18 คน ไม่มีสารโคตินินจำนวน 2 คน และเมื่อทดสอบการมีสารโคตินินของทั้งสองกลุ่มโดยสถิติไคสแควร์ ให้ค่าสถิติ Pearson Chi-Square เท่ากับ 19.798 ค่า p เท่ากับ .000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่าในระยะหลังการทดลองจำนวนวิทยุร่นกลุ่มทดลองและวิทยุร่นกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนระยะติดตามผล พบว่า วิทยุร่นกลุ่มทดลองมีสารโคตินินจำนวน 7 คน ไม่พบสารโคตินินจำนวน 13 คน ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีสารโคตินินจำนวน 20 คน และเมื่อทดสอบการมีสารโคตินินของทั้งสองกลุ่มโดยสถิติไคสแควร์ ให้ค่าสถิติ Pearson Chi-Square เท่ากับ 19.259 ค่า p เท่ากับ .000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่าในระยะติดตามผลจำนวนวิทยุร่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการเปรียบเทียบจำนวนวิทยุร่นที่ตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการวัดก่อนการทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล(3) ดังแผนภาพที่ 4.12

**แผนภาพที่ 4.12** การเปรียบเทียบจำนวนวิทยุร่นที่ตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน การวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)

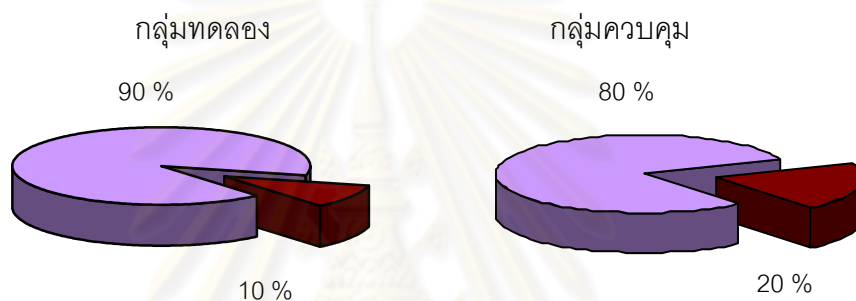


**ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบจำนวนวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรม**

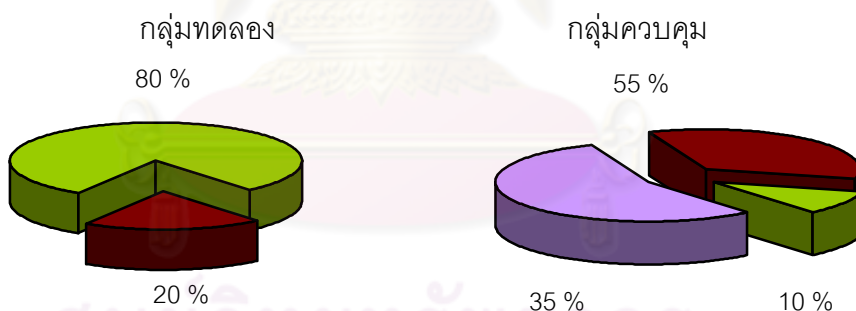
ผลการเปรียบเทียบจำนวนวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3) ดังแผนภาพที่ 4.13

**แผนภาพที่ 4.13** การเปรียบเทียบจำนวนวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการวัดก่อนการทดลอง (1) หลังการทดลอง (2) และระยะติดตามผล (3)

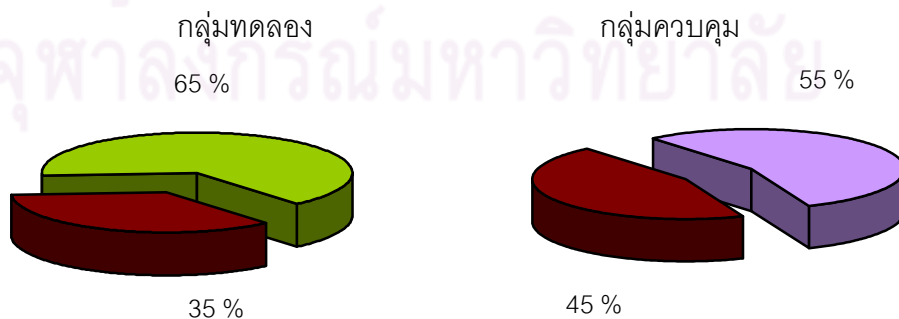
**ก่อนการทดลอง (1)**



**หลังการทดลอง (2)**



**ระยะติดตามผล (3)**



ขั้นที่ 2 คิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation)
 
 ขั้นที่ 3 เตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation)
 
 ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ (Action)

สรุปได้ว่าวัยรุ่นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คนมีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากก่อนการทดลองในชั้นที่ 2 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ชั้นที่ 3 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 เป็นชั้นที่ 3 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ชั้นที่ 4 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ในระยะหลังการทดลอง และเป็นชั้นที่ 3 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และชั้นที่ 4 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ในระยะติดตามผล ส่วนวัยรุ่นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คนมีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากก่อนการทดลองในชั้นที่ 2 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ชั้นที่ 3 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เป็นชั้นที่ 2 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ชั้นที่ 3 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ชั้นที่ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ในระยะหลังการทดลอง และเป็นชั้นที่ 2 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และชั้นที่ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ในระยะติดตามผล

ผลการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.14 และแผนภาพที่ 4.14

**ตารางที่ 4.14** เกณฑ์ความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และสารโคตินินที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

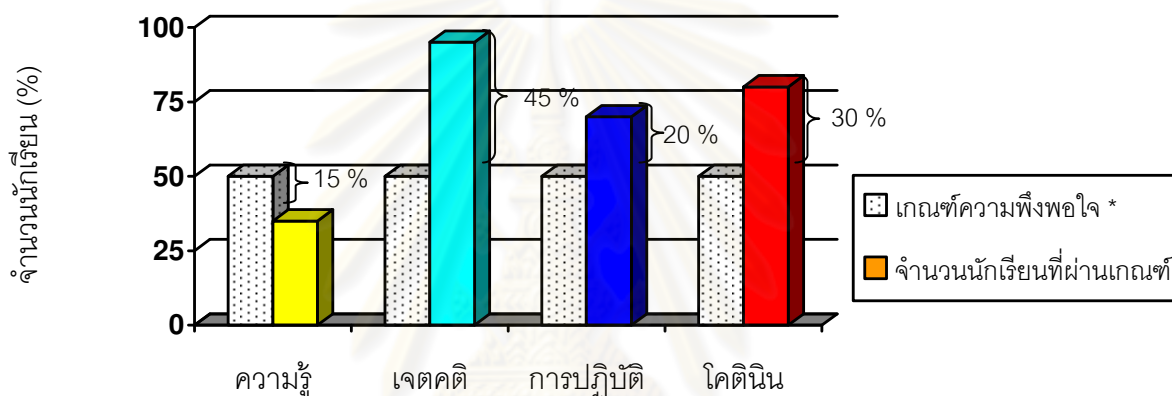
พฤติกรรม การสูบบุหรี่	เกณฑ์ ความพึงพอใจ	ผลหลังการทดลอง			
			จำนวน (คน)	ร้อยละ*	แปลผล
ด้านความรู้	70 %	ผ่านเกณฑ์	7	35	ไม่พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	13	65	
ด้านเจตคติ	3.50	ผ่านเกณฑ์	19	95	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	1	5	
ด้าน การปฏิบัติ	2.50	ผ่านเกณฑ์	14	70	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	6	30	
สารโคตินิน	< 200 ng/ML	ผ่านเกณฑ์	16	80	พึงพอใจ
		ไม่ผ่านเกณฑ์	4	20	

\* เกณฑ์ความพึงพอใจ : จำนวนวัยรุ่นร้อยละ 50 มีคะแนนด้านความรู้ร้อยละ 70 เจตคติมีระดับคะแนนตั้งแต่ 3.50 การปฏิบัติมีระดับคะแนนตั้งแต่ 2.50 และมีสารโคตินิน <200 ng/ML

จากตารางที่ 4.14 พบว่า หลังการทดลองคะแนนความรู้ของวัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้ เจตคติของวัยรุ่นกลุ่ม

ทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 มีจำนวน 19 คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้ การปฏิบัติของวัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับเท่ากับหรือมากกว่า 2.50 คะแนน มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้ และผลการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะของวัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับต่ำกว่า 200 ng/mL มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้

**แผนภาพที่ 4.14** ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่และการตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะที่ผู้วิจัยตั้งไว้



\* เกณฑ์ความพึงพอใจ : จำนวนวัยรุ่นร้อยละ 50 มีคะแนนด้านความรู้ร้อยละ 70 เจตคติมีระดับคะแนนตั้งแต่ 3.50 การปฏิบัติมีระดับคะแนนตั้งแต่ 2.50 และมีสารโคตินิน <200 ng/mL

สรุปได้ว่าวัยรุ่นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คนหรือร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้ในด้านเจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และการมีสารโคตินินในปัสสาวะ

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1. ระยะหลังการทดลอง และ 2. ระยะติดตามผล ซึ่งมีรายละเอียดในการนำเสนอข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะหลังการทดลอง

จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมเพื่อ

## เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบหรี่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์วัยรุ่นจำนวน 20 คน เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบหรี่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1. ระยะหลังการทดลอง และ 2. ระยะติดตามผล ซึ่งมีรายละเอียดในการนำเสนอข้อมูล ดังต่อไปนี้

### 1. ระยะหลังการทดลอง

จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบหรี่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์วัยรุ่นจำนวน 20 คน เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2553 ณ โรงเรียนของกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสัมภาษณ์ข้อมูลในประเด็น สถานภาพทางครอบครัวและสาเหตุของการสูบหรี่ เหตุและแรงจูงใจในการเลิกสูบหรี่ ความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรม และบุคคลที่เกี่ยวข้องที่วัยรุ่นกลุ่มทดลองต้องการเพื่อเสริมแรงการเลิกสูบหรี่ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 สถานะภาพทางครอบครัว

ผลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองว่าครอบครัวได้ทราบเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่หรือไม่

พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ครอบครัวได้รับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่นี้และต้องการให้เลิก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ครอบครัววัยรุ่นทราบว่าสูบหรี่และต้องการให้เลิก” (จำนวน 14 คน)

“ครอบครัววัยรุ่นไม่ทราบว่าวัยรุ่นสูบหรี่” (จำนวน 4 คน)

“ทราบว่าวัยรุ่นสูบหรี่และไม่ได้ว่ากล่าวและตักเตือน” (จำนวน 2 คน)

#### 1.2 สาเหตุของการสูบหรี่

เมื่อสอบถามถึงสาเหตุของการสูบหรี่ของวัยรุ่น

พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่สูบหรี่เพราะตามเพื่อน อยากเข้าสังคม เมื่อพบว่าสูบหรี่ไม่ได้ช่วยเกี่ยวกับการเข้าสังคม รวมทั้งทำให้เกิดโทษตามมา จึงเป็นสาเหตุของการเลิกสูบหรี่ตามมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“สูบหรี่ตามเพื่อน เพื่อนชวนและอยากเข้าสังคม เทียวกลางคืน” (จำนวน 13 คน)

“สูบเพราะอยากลอง เกิดอาการเครียด” (จำนวน 7 คน)

#### 1.3 เหตุและแรงจูงใจในการเลิกสูบหรี่



ผลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น  
กลุ่มทดลอง

พบว่า แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดจากอาการเหนื่อยเร็ว เวลาเล่นกีฬา  
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เกิดอาการเหนื่อยเร็ว เวลาเล่นกีฬา” (จำนวน 8 คน)

“เกิดจากตัวเองที่อยากเลิกเพราะมองเห็นโทษของบุหรี่” (จำนวน 4 คน)

“ทราบว่าสูบบุหรี่แล้วเป็นพิษไม่เกิดประโยชน์” (จำนวน 2 คน)

“เกิดจากบุคคลสำคัญ ครอบครัวที่อยากให้เลิก” (จำนวน 2 คน)

“เห็นว่า ไม่มีประโยชน์จึงเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่” (จำนวน 1 คน)

“เริ่มเข้าใจถึงโทษจากการดูสื่อจากซีดี” (จำนวน 1 คน)

“มองว่าเป็นผลเสียระยะยาว” (จำนวน 1 คน)

“เริ่มเกิดอาการเหม็นบุหรี่” (จำนวน 1 คน)

1.4 ความคิดเห็นต่อสาเหตุที่มีส่วนทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด  
กิจกรรมที่วัยรุ่นกลุ่มทดลองอยากให้มีการจัดมากที่สุดเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียน และ  
ผู้ที่มีส่วนทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด

พบว่า สาเหตุที่มีส่วนทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด คือ การตรวจ  
สารโคตินินในปัสสาวะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“การตรวจสารโคตินินในปัสสาวะ” (จำนวน 9 คน)

“การเห็นภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับโทษของบุหรี่” (จำนวน 3 คน)

“การดูวิดีโอการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานเนื่องจากการสูบบุหรี่”  
(จำนวน 2 คน)

“การมีกิจกรรมร่วมกันในปาร์ตี้ไร้ควัน, ข้อมูลออนไลน์” (จำนวน 2 คน)

“การได้รับแรงเสริมจากผู้วิจัย” (จำนวน 2 คน)

“การให้สัญญากับแม่” (จำนวน 1 คน)

“การมีเพื่อนคอยเตือนไม่ให้สูบบุหรี่” (จำนวน 1 คน)

สำหรับความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อช่วยใน  
การเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนที่อยากให้มีการจัดมากที่สุด คือ กิจกรรมการตรวจปัสสาวะ  
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“กิจกรรมการตรวจปัสสาวะ” (จำนวน 9 คน)

“กิจกรรมรู้เท่าทันบุหรื” (จำนวน 3 คน)

“กิจกรรมบัดดี้อาเลก” (จำนวน 2 คน)

“กิจกรรมให้คำปรึกษา” (จำนวน 2 คน)

“กิจกรรมเสริมแรง” (จำนวน 2 คน)

“กิจกรรมข้อมูลออนไลน์” (จำนวน 2 คน)

ความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับผู้ที่มีส่วนทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรืได้มากที่สุด คือ ตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ตัวเอง” (จำนวน 8 คน)

“ผู้วิจัย” (จำนวน 7 คน)

“พ่อแม่” (จำนวน 5 คน)

1.5 ความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองต่อลักษณะของครูผู้ที่จะดูแลรูปแบบกิจกรรมนี้ต่อไป ควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณควรเป็นกันเอง เข้ากับวัยรุ่นได้เป็นคนเปิดเผยมากที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“คุณควรเป็นกันเอง เข้ากับวัยรุ่นได้ เป็นคนเปิดเผย” (จำนวน 5 คน)

“คุณต้องไม่สูบบุหรื” (จำนวน 4 คน)

“คุณต้องมีเวลาเจอวัยรุ่นบ่อย ๆ แล้วตรวจปัสสาวะ” (จำนวน 4 คน)

“คุณต้องให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื โทษของมัน” (จำนวน 4 คน)

“มีวิธีการให้เสริมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น” (จำนวน 3 คน)

ความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนและครูเพื่อให้โรงเรียนปลอดบุหรื

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณควรเป็นกันเอง เข้ากับวัยรุ่นได้เป็นคนเปิดเผยมากที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“คุณควรเป็นกันเอง เข้ากับวัยรุ่นได้เป็นคนเปิดเผย” (จำนวน 6 คน)

“เอารูปที่ผู้วิจัยเอามาให้ดูให้เขาดู” (จำนวน 5 คน)

“มีโครงการแบบนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง” (จำนวน 5 คน)

“อาจารย์ต้องตรวจตามห้องน้ำในเวลาเรียน” (จำนวน 2 คน)

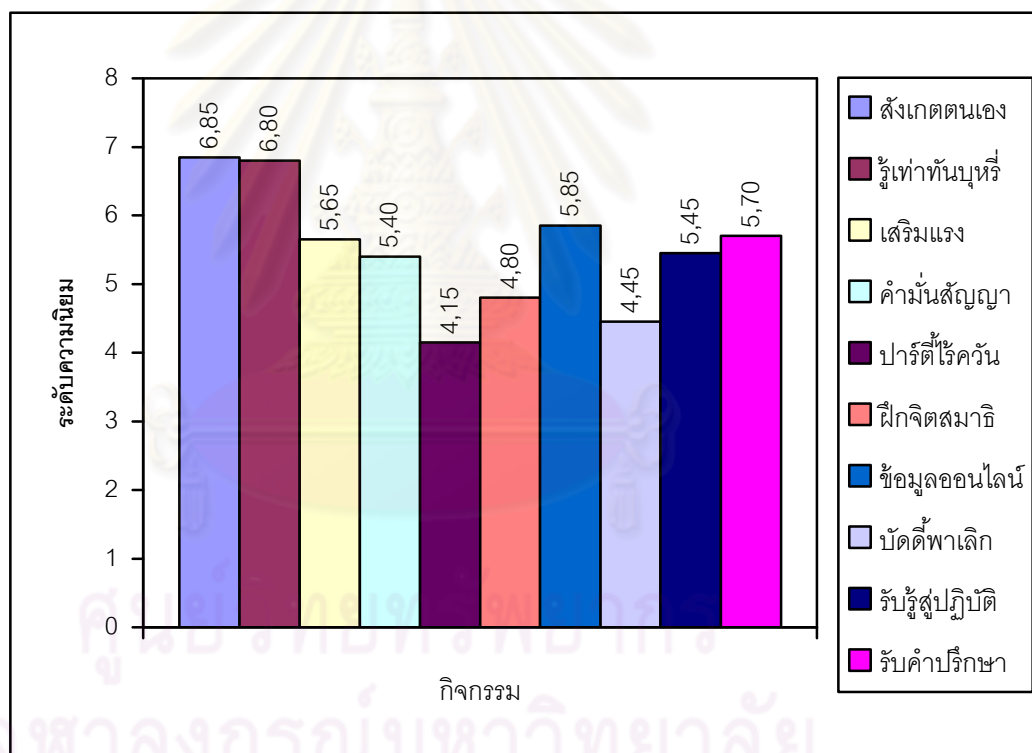
“ไม่เห็นด้วยกับการลงโทษที่รุนแรงเพราะไม่ได้ช่วยให้วัยรุ่นเลิกบุหรืได้”

(จำนวน 2 คน)

นอกจากนี้วัยรุ่นทุกคนมีความคิดเห็นว่ถ้าโรงเรียนมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นและบุคลากรในโรงเรียนจะทำให้ไม่มีคนสูบบุหรี่ในโรงเรียน วัยรุ่นก็จะไม่มีตัวอย่างที่เอาเป็นแบบอย่างได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่นี้ก็จะหายไปในอนาคต

ผู้วิจัยได้สอบถามความนิยมชมชอบของวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่มีต่อกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมที่วัยรุ่นคิดว่าทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้ โดยให้คะแนนกิจกรรมที่วัยรุ่นนิยมชมชอบมากที่สุด 10 คะแนน กิจกรรมที่วัยรุ่นนิยมชมชอบรองลงมาให้คะแนน 9 8 7.....1 ตามลำดับ ผลการสอบถามดังแสดงในแผนภาพที่ 4.15

แผนภาพที่ 4.15 ลำดับกิจกรรมที่วัยรุ่นคิดว่าทำให้เลิกบุหรี่ได้



จากแผนภาพที่ 4.15 พบว่า กิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment) เป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด โดยมีระดับคะแนนความนิยมเฉลี่ย 6.85 คะแนน รองลงมา คือ กิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) และกิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information & Counseling) มีระดับคะแนนความนิยมเฉลี่ย 6.80 และ 5.85 คะแนน ตามลำดับ

## 2. ระยะติดตามผล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มทดลองในระยะติดตามผลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์วัยรุ่นจำนวน 20 คน เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 ณ โรงเรียนของกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสัมภาษณ์ข้อมูลออกเป็น 6 ประเด็น คือ 1) การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ 2) กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 3) ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรม 4) บุคคลที่มีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น 5) การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร 6) การกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากต้องการเลิกอยู่แล้ว และเป็นนักกีฬาทำให้ไม่มีแรง มากที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ผลต้องการเลิกอยู่แล้ว และมีโครงการนี้พอดี จึงเข้าร่วมกิจกรรม”

(จำนวน 5 คน)

“ผมคิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ ที่จะเลิกเนื่องจากผมเป็นนักกีฬาด้วยครับ มันทำให้ผมไม่มีแรง” (จำนวน 5 คน)

“ผมอยากเลิกบุหรี่ และโค้ชก็บอกให้มาเข้าร่วมกิจกรรมนี้” (จำนวน 4 คน)

“มาฟังโครงการเลิกบุหรี่ของอาจารย์จินตนา แล้วมีความรู้สึกอยากเลิก บุหรี่มาก ๆ” (จำนวน 4 คน)

“รู้จักโครงการเลิกบุหรี่จากเพื่อน และผมได้รับคำแนะนำจากอาจารย์จึง เข้าร่วมโครงการ” (จำนวน 2 คน)

### 2.2 กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการปาร์ตี้ไร้ควันเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากที่สุด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“กิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน ได้มีเวลาสนุกกับเพื่อน ๆ อิมอรัอย วิทยากรฮาดี ได้ ความรู้ด้วย ทำให้รู้วิธีปฏิเสธบุหรี่” (จำนวน 7 คน)

“กิจกรรมรู้เท่าบุหรี่ ได้เห็นสภาพของคนทีสูบบุหรี่มาก ๆ ในวิดีโอ แล้วไม่ อยากรเป็นแบบนั้น” (จำนวน 3 คน)

“กิจกรรมรู้เท่าทันบุหรี่ เพราะว่าเห็นคนที่เขาสูบบุหรี่มาก ๆ เป็นอย่างไร แล้วมานึกถึงตัวเอง ไม่อยากให้เกิดกับตัวเรา” (จำนวน 3 คน)

“กิจกรรมบัดดี้พาเลิก เพราะได้เห็นโทษและมีเพื่อนช่วยในการเลิกบุหรี่ ถ้าคนใดคนหนึ่งสูบบุหรี่ อีกคนก็ต้องห้าม ไปไหนก็ไปด้วยกันแต่ไม่สูบบุหรี่ มีวิธีต่าง ๆ แนะนำให้เลิกบุหรี่” (จำนวน 5 คน)

“ชอบกิจกรรมให้คำมั่นสัญญา เพราะเป็นการให้คำสัญญากับตนเองในการเลิกบุหรี่จะได้มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและคิดอยากเลิกบุหรี่ด้วย” (จำนวน 2 คน)

สำหรับจุดเด่น ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ของแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

### 1) กิจกรรมสังเกตตนเอง

จุดเด่นของกิจกรรม

“เพื่อสำรวจตัวเองว่าเลิกบุหรี่ได้หรือไม่ ได้มีความคิดเป็นของตนเอง ได้สังเกตตัวเองว่าเลิกบุหรี่ได้จริง ได้สังเกตตัวเองว่าสูบบุหรี่วันละกี่มวน รู้ว่าตนเองกำลังทำอะไร ได้สังเกตตัวเองว่ามีพฤติกรรมอย่างไร” (จำนวน 20 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“จะมีอาการอยาก แรกๆก็เลิกบุหรี่ไม่ค่อยได้” (จำนวน 15 คน)

“เห็นคนอื่นสูบแล้วรู้สึกอยากสูบ” (จำนวน 5 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม

“ควรเผยแพร่ให้ทั่วทั้งโรงเรียนยิ่งดี” (จำนวน 20 คน)

### 2) กิจกรรมรู้เท่าทันบุหรี่

จุดเด่นของกิจกรรม

“ได้รู้ถึงสารในควันบุหรี่ โทษของบุหรี่ ได้รู้ถึงโทษต่าง ๆ ของบุหรี่” (จำนวน 10 คน)

“ให้เราว่าการสูบบุหรี่พอสูบเข้าไปแล้วผลจะเป็นอย่างไร” (จำนวน 6 คน)

“ได้รู้เท่าทันโทษของบุหรี่ว่ามันร้ายแรงขนาดไหน” (จำนวน 4 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 17 คน)

“เวลาน้อยเกินไป” (จำนวน 3 คน)

จุดเด่นของกิจกรรม

“การบอกสาเหตุของการสูบบุหรี่” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“ควรจะให้รู้โทษของบุหรี่หลาย ๆ ครั้ง” (จำนวน 9 คน)

“ไม่มี” (จำนวน 8 คน)

“มีอาการอยาก” (จำนวน 3 คน)

### 3) กิจกรรมเสริมแรง

จุดเด่นของกิจกรรม

“ทำให้ไม่คิดที่จะไปสูบบุหรี่อีก” (จำนวน 7 คน)

“ทำให้ไม่ยากกลับไปสูบบุหรี่อีก” (จำนวน 7 คน)

“ทำให้มีแรงกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่” (จำนวน 6 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“เหมาะสม” (จำนวน 16 คน)

“ไม่เหมาะสม ควรจัดกิจกรรมให้มากขึ้น” (จำนวน 4 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“การทำใจให้เลิกบุหรี่” (จำนวน 11 คน)

“อยากที่จะสูบแต่จำเป็นต้องเลิกเพื่อตัวผมเอง” (จำนวน 9 คน)

### 4) กิจกรรมค้ำนสัญญา

จุดเด่นของกิจกรรม

“ให้คิดตัวเองว่าจะเลิกบุหรี่ให้ได้เพื่อตัวเองในวันข้างหน้า” (จำนวน 7 คน)

“ได้รู้ว่าผมจะรักษาคำสัญญากับผู้อื่นได้หรือเปล่า” (จำนวน 7 คน)

“ให้รู้ว่าผมจะรักษาคำสัญญาที่ให้กับตนเองและอาจารย์ได้หรือไม่” (จำนวน 6 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“เหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“การสัญญาที่จะเลิกสูบบุหรี่” (จำนวน 8 คน)

“การให้ค้ำนสัญญากลับว่าจะทำไม่ได้” (จำนวน 6 คน)

“มีอาการอยากบุหรืมาก” (จำนวน 6 คน)

### 5) กิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน

จุดเด่นของกิจกรรม

“ปรึกษาพูดคุยกันเกี่ยวกับบุหรี่” (จำนวน 6 คน)

“ได้ปรึกษาหาวิธีการเลิกบุหรี่” (จำนวน 6 คน)

“มีความสุขกับเพื่อนๆ และพี่ที่มาให้ความรู้ ได้สนุกเฮฮา” (จำนวน 6 คน)

“ได้ดูการแสดงของกันและกัน” (จำนวน 6 คน)

“ได้พบคนที่เคยสูบบุหรี่แล้วได้คุยถึงปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่” (จำนวน 6 คน)

“รู้ว่ามีคนที่ยากให้พวกเราทุกคนเลิกบุหรี่ให้ได้” (จำนวน 6 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 11 คน)

“ควรเพิ่มจำนวนครั้งให้มากขึ้น” (จำนวน 6 คน)

“ควรจะมีปาร์ตี้ไร่วัน ประมาณ 3 ครั้ง” (จำนวน 4 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“ไม่มี” (จำนวน 20 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม (จำนวน 6 คน)

“ควรจัดปาร์ตี้บ่อย ๆ เพื่อจะได้มีความรักและสามัคคีกัน” (จำนวน 20 คน)

## 6) กิจกรรมฝึกจิตสมาธิ

จุดเด่นของกิจกรรม

“ฝึกสมาธิให้จิตใจแน่วแน่ เพื่อให้มีจิตใจที่มั่นคง ที่จะอยากเลิกบุหรี่” (จำนวน 6 คน)

“ทำให้เรามีสมาธิ คิดก่อนทำ” (จำนวน 7 คน)

“มีพระอาจารย์คอยบอกวิธีการในการตั้งจิตทำสมาธิทำให้มีสมาธิ” (จำนวน 6 คน)

“ไม่เกิดความอยากสูบบุหรี่ ทำให้จิตใจสงบและมีสมาธิมาก” (จำนวน 5 คน)

“ทำให้มีสติ และคิดเรื่องเลิกบุหรี่” (จำนวน 2 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“จิตไม่ค่อยนิ่งพอ” (จำนวน 19 คน)

“ควรจัดฝึกจิตให้มีสมาธิ เดือนละ 1 ครั้ง” (จำนวน 1 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม

“ไม่มี” (จำนวน 19 คน)

“ควรมีการฝึกมากกว่านี้ เพื่อจะได้ทำให้คนเรามีสมาธิมากขึ้น” (จำนวน 1 คน)

## 7) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์

จุดเด่นของกิจกรรม

“รู้ทันบุหรี่ ได้รู้เท่าทันโทษของบุหรี่ ได้รู้เรื่องบุหรี่มากขึ้น” (จำนวน 6 คน)

“ได้เข้าไปค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจข้อมูลมากขึ้น รู้ว่าบุหรี่มีโทษ

อย่างไร” (จำนวน 5 คน)

“ได้เข้าไปคนคว่ำข้อมูลในเวปไซด์ เป็นกิจกรรมที่ดี ได้ปรึกษามากขึ้น”

(จำนวน 5 คน)

“ได้ปรึกษากับเพื่อนวัยเดียวกัน พูดคุยเกี่ยวกับวิธีเลิกบุหรี่” (จำนวน 4 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“ไม่มี” (จำนวน 15 คน)

“ไม่มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัว” (จำนวน 5 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม

“ไม่มี” (จำนวน 20 คน)

#### 8) กิจกรรมบัดดี้อาเลิก

จุดเด่นของกิจกรรม

“จับคู่กับเพื่อน เพื่อให้เลิกบุหรี่ ต่างคนต่างช่วยกันเลิกบุหรี่” (จำนวน 6 คน)

“จับคู่กับรุ่นพี่ มีพี่คอยว่ากล่าวตักเตือนเวลาสูบบุหรี่” (จำนวน 5 คน)

“ช่วยกันประคับประคองให้เลิกบุหรี่ให้ได้” (จำนวน 5 คน)

“เกิดความรักเพื่อนมากขึ้น” (จำนวน 4 คน)

“จะได้มีเพื่อนมาคอยเตือนเราเมื่อเราจะสูบบุหรี่” (จำนวน 20 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“ไม่มี” (จำนวน 18 คน)

“เพื่อนไม่ค่อยเชื่อฟัง” (จำนวน 2 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม

“ไม่มี” (จำนวน 20 คน)

#### 9) กิจกรรมรับรู้สู่ปฏิบัติ

จุดเด่นของกิจกรรม

“สามารถนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้” (จำนวน 12 คน)

“ได้รู้แล้วก็เอาไปปฏิบัติจริง ทำให้เลิกบุหรี่ได้” (จำนวน 8 คน)



ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“ไม่มี” (จำนวน 20 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม

“ไม่มี” (จำนวน 20 คน)

## 10) กิจกรรมรับคำปรึกษา

จุดเด่นของกิจกรรม

“ผมคิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดี เพราะมีคนให้คำปรึกษา อาจารย์ให้คำปรึกษาดี  
มาก” (จำนวน 9 คน)

“ได้รับคำปรึกษาและมีกำลังใจที่ดี” (จำนวน 6 คน)

“รับฟังคำปรึกษาและสามารถระบายอาการอยากสูบบุหรี่ได้” (จำนวน 5 คน)

ระยะเวลาของกิจกรรม

“มีความเหมาะสม” (จำนวน 20 คน)

ปัญหา/อุปสรรค

“เลิกไม่ได้ แต่สุดท้ายก็ทำได้” (จำนวน 10 คน)

“ได้คุยกับอาจารย์น้อยไป” (จำนวน 10 คน)

สิ่งที่ควรเพิ่มเติม

“มีการให้คำปรึกษาบ่อยๆ” (จำนวน 10 คน)

“ควรให้พบกับผู้เชี่ยวชาญบ่อยกว่านี้” (จำนวน 10 คน)

## 2.3 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรม

พบว่า วิทยากรกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นวาระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม  
ทั้ง 10 กิจกรรม เหมาะสมแล้ว ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“เพียงพอ เพราะ ถ้าคนจะเลิกจริงใช้เวลาไม่มากครับ” (จำนวน 16 คน)

“ไม่พอ ควรจะมีเวลามากกว่านี้ เช่น ประมาณสัก 2 เดือนเพื่อให้ทุกคนเลิก  
บุหรี่ได้” (จำนวน 1 คน)

“ไม่พอ เพราะ คนที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายอย่างที่คิด เราต้องให้  
เวลากับคนที่อยากจะเลิกบุหรี่มากกว่าพอสมควร” (จำนวน 1 คน)

“ไม่พอ เพราะ น่าจะใช้เวลา นานกว่านี้ ไม่ใช่เวลาของการเลิกบุหรี่ อยากให้

อาจารย์จัดกิจกรรมมากกว่านี้” (จำนวน 1 คน)

“ควรใช้เวลาประมาณ 3 เดือน จะรู้ถึงโทษของบุหรี่ และไม่ยากกลับไปสูบบุหรี่อีก” (จำนวน 1 คน)

#### 2.4 บุคคลที่มีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่มีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด คือ พ่อ-แม่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“คุณพ่อ คุณแม่ ทุกคนที่ให้คำปรึกษาครับ” (จำนวน 6 คน)

“พ่อ แม่ เพื่อน อาจารย์ และญาติพี่น้อง” (จำนวน 5 คน)

“พ่อ ครอบครัวของผมให้ของขวัญผม เมื่อผมเลิกบุหรี่ได้” (จำนวน 2 คน)

“คิดถึงพ่อแม่ และคิดว่าเรายังมีอนาคตอีกยาวไกล” (จำนวน 1 คน)

“พ่อออกคำสั่งให้เลิกสูบบุหรี่เป็นประจำ คอยว่ากล่าวตักเตือน” (จำนวน 1 คน)

“พ่อและแม่ ติเตียนทุกครั้งที่เราผิดๆ” (จำนวน 1 คน)

“ให้ผมเลิกบุหรี่ ถ้าเลิกได้พ่อและแม่จะพาไปเที่ยวต่างประเทศ” (จำนวน 1 คน)

“คนรัก เพราะ คนรักสามารถสั่งผมได้ และคนรักก็เชื่อใจว่าผมทำได้” (จำนวน 1 คน)

“พ่อแม่ บุคคลรอบข้างไม่อยากทำร้ายคนอื่นและตัวเอง” (จำนวน 1 คน)

“ตัวเราเอง” (จำนวน 1 คน)

#### 2.5 การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร คือ ต้องห้ามใจตนเองให้ได้และทำตามวิธีที่จะปฏิบัติ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

“ควรห้ามใจตนเองให้ได้ และทำตามวิธีที่จะปฏิบัติ” (จำนวน 8 คน)

“อยากให้ทุกคนเข้าใจว่า พวกผมได้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นโครงการที่ดีมาก อยากให้โรงเรียนนำข้อมูลไปใช้ เพื่อให้วัยรุ่นที่อยากเลิกบุหรี่ได้ปฏิบัติ” (จำนวน 5 คน)

“อยากให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าโรงเรียนมีโครงการเลิกบุหรี่ และควรให้การสนับสนุน เพราะจะทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้” (จำนวน 4 คน)

“คิดว่ากิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ดี ถ้าโรงเรียนสนับสนุนคงดีครับ คนที่เขาสูบบุหรี่ เขาก็จะได้เลิกด้วยครับ ไม่อยากให้คนอื่นมองว่าเราเป็นพวกติดบุหรี่ครับ อยากให้เข้าใจว่าเราเป็นวัยรุ่นคนธรรมดา เพราะว่าเลิกบุหรี่ได้แล้ว” (จำนวน 3 คน)

## 2.6 การกลับมาสูบบุหรี่ใหม่

พบว่า วิทยุร่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับป้องกันการการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ คือ ควรอยู่กับคนที่ไม่สูบบุหรี่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“คนที่เลิกบุหรี่ไม่ควรไปที่เดิม เพราะจะทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง เราควรอยู่กับคนไม่สูบบุหรี่” (จำนวน 8 คน)

“การที่อารมณ์ไม่ดี เครียด ไม่มีทางออก ไม่มีคนให้คำปรึกษา” (จำนวน 7 คน)

“มีปัญหาในครอบครัว อยู่ในสังคมที่สูบบุหรี่” (จำนวน 3 คน)

“เกิดจากเพื่อนฝูง ที่มีแต่คนสูบบุหรี่” (จำนวน 1 คน)

“สาเหตุ คือ เห็นเพื่อนสูบก็นอยากรสูบ จึงอยากให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่” (จำนวน 1 คน)

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยกรอบการวิเคราะห์ Logical Framework ดังตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15** การวิเคราะห์กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยกรอบการวิเคราะห์ Logical Framework

กระบวนการดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ปัจจัยนำเข้า (Input)	<b>1. ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</b> 1.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ภาวะคุกคาม - การรับรู้ความรุนแรงของโรค - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	- วิทยุร่นได้รับข้อมูลจากการชมวิดิทัศน์ทำให้รู้สึกกลัวและไม่อยากเป็นเช่นนั้น - การได้รับรู้อันตรายและความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ทำให้วิทยุร่นเกิดความกลัวและเป็นแรงผลักดันให้เลิกบุหรี่

## ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรู้ความสามารถของการตอบสนองที่ถูกละเลย</li> <li>- การรับรู้ความสามารถแห่งตนที่กระทำตามการตอบสนอง</li> </ul> <p>1.2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเชื่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม</li> <li>- การประเมินผลความคาดหวังผลลัพธ์ของพฤติกรรม</li> <li>- ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิง</li> <li>- แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นเชื่อในความสามารถของตนว่า จะเลิกสูบบุหรี่ได้</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ เพราะเชื่อว่าเลิกบุหรี่แล้วจะทำให้สุขภาพดีขึ้น</li> <li>- เพื่อน ๆ ชวนให้ให้วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่</li> <li>- วัยรุ่นได้รับแรงเสริมแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่จากผู้ปกครองเพื่อนหรือบุคคลอันเป็นที่รัก</li> </ul>
	<p>1.3 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกระตุ้นให้ตื่นตัว</li> <li>- การประกาศอิสรภาพของสังคม</li> <li>- ประเมินตนเอง</li> <li>- ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</li> <li>- การควบคุมสิ่งเร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นถูกกระตุ้นให้เห็นโทษของการสูบบุหรี่และประเมินความสามารถของตนเองในการควบคุมตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่จากสิ่งเร้า</li> </ul>

## ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสมดุลในการตัดสินใจ</li> <li>- ระบายอารมณ์</li> <li>- ความสัมพันธ์แบบ ช่วยเหลือ</li> <li>- การเสริมแรงในการจัดการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวันเลิกบุหรี่ และ ประกาศให้เพื่อน ๆ ทราบ</li> <li>- วัยรุ่นได้ปรึกษา ระบาย ปัญหาและอุปสรรคในการ เลิกสูบบุหรี่</li> <li>- วัยรุ่นได้รับความช่วย เหลือจากเพื่อน ผู้ปกครอง ให้เลิกบุหรี่ ซึ่งบางคนจะ ได้รับรางวัลจากผู้ปกครอง ด้วย</li> </ul>
	<p><b>2. กลุ่มตัวอย่าง</b> ได้จากพื้นฐานทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้นที่ 2 ชั้นคิดจะเลิก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นที่ถูกจัดอยู่ในชั้นที่ 2 เป็นวัยรุ่นที่ยังสูบบุหรี่อยู่ และแสดงความลังเลในการ เลิกบุหรี่ วัยรุ่นกลุ่มนี้ถ้า ได้รับการกระตุ้นให้รับรู้ถึง อันตราย และความเสียหายของ การเกิดโรคก็จะมีความตั้งใจ ในการเลิกบุหรี่ได้มากยิ่งขึ้น</li> <li>- วัยรุ่นที่ถูกจัดอยู่ในชั้นที่</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้นที่ 3 ชั้นเตรียมที่จะเลิก</li> </ul>	

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<p>3. กิจกรรมที่ส่งผลต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ 1) สังเกตตนเอง 2) รู้เท่าทันบุหรื 3) เสริมแรง 4) คำมั่นสัญญา 5) ปาร์ตี้ไร ควัน 6) ฝึกจิตสมาธิ 7) ข้อมูลออนไลน์ 8) บัดดี้ พาเลิก 9) รับรู้สู่ปฏิบัติ และ 10) รับคำปรึกษา</p> <p>4. สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตามทฤษฎี ปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory : SCT)</p> <p>- โรงเรียนมีมาตรการที่ เข้มงวด</p> <p>- ให้วัยรุ่นที่สูบบุหรืเข้า โครงการเลิกบุหรืของ โรงเรียน</p>	<p>3 เป็นวัยรุ่นยังสูบบุหรือยู่ แต่มีความตั้งใจเลิกบุหรื วัยรุ่นกลุ่มถ้าได้รับแรงเสริม ทางบวกจะทำให้เลิกบุหรืได้ มากยิ่งขึ้น</p> <p>- กิจกรรม 10 กิจกรรม ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และส่งผลให้มีสารนิโคตินใน ในปีสภาวะมีค่าน้อยกว่า 200 ng/mL</p> <p>- ผู้บริหารโรงเรียนให้การ สนับสนุนให้วัยรุ่นเลิกบุหรื</p>

## ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโครงการเลิกบุหรี่อย่าง ต่อเนื่อง</li> <li>- อาจารย์ตรวจตามห้องน้ำ</li> <li>- ผู้ปกครองต้องการให้เลิก</li> <li>- กลุ่มเพื่อนชวนให้เลิก</li> <li>- บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่</li> <li>- เพื่อนสูบบุหรี่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยุรุ่น ผู้ปกครองและ เพื่อนมีอิทธิพลทำให้วิทยุรุ่น เลิกบุหรี่ได้</li> </ul>
กระบวนการ (process)	<p><b>1) สังเกตตนเอง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินตนเอง</li> <li>- สำรวจตัวเองว่าเลิกบุหรี่ได้ หรือไม่</li> </ul> <p><b>2) รู้เท่าทันบุหรี่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ชมวิดิทัศน์การสัมภาษณ์ ผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมาน เนื่องจากการสูบบุหรี่</li> <li>- ให้เห็นภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับ โทษของบุหรี่</li> <li>- ร่วมกันอภิปรายถึงอันตราย และความรุนแรงของโรคเพื่อ สร้างความตระหนักในการเลิก บุหรี่</li> <li>- กระตุ้นให้เห็นถึง ความสามารถแห่งตนเพื่อเลิก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยุรุ่นแสดงความคิดเห็น ว่ากิจกรรมสังเกตตนเอง ทำ ให้วิทยุรุ่นเลิกบุหรี่ได้มาก ที่สุด</li> <li>- วิทยุรุ่นแสดงความคิดเห็น ว่ากิจกรรมรู้เท่าทันบุหรี่ ทำ ให้วิทยุรุ่นกลัวไม่อยากเป็น โรคที่เกิดจากบุหรี่ และ อยากเลิกบุหรี่</li> </ul>

## ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<p>บุหรี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากบทความ และงานวิจัย</li> </ul> <p><b>3) เสริมแรง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้แรงเสริมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น</li> <li>- จูงใจให้เลิกบุหรี</li> <li>- ให้รางวัลสำหรับคนเลิกบุหรีได้สำเร็จ</li> <li>- ให้แรงกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี</li> <li>- ครอบครัวและบุคคลสำคัญอยากให้เลิก</li> </ul> <p><b>4) คำมั่นสัญญา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะเลิกบุหรี</li> <li>- ให้สัญญากับผู้ปกครองหรือคนที่รัก</li> <li>- กำหนดวันเลิก</li> </ul> <p><b>5) ปาร์ตี้ไร้ควัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถาม/ตอบความรูู้</li> <li>- ปรึกษาหารือวิธีการเลิกบุหรีในกลุ่มเพื่อน</li> </ul>	<p>เหตุการณ์เสริมแรงเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้วัยรุ่นเลิกได้สำเร็จ โดยเฉพาะแรงจูงใจทางบวก วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นว่า การทำโทษไม่ช่วยให้วัยรุ่นเลิกบุหรีได้</p> <p>- กิจกรรมคำมั่นสัญญา ทำให้วัยรุ่นมั่นใจที่จะเลิกโดยกำหนดวันเลิกบุหรีที่ชัดเจน กิจกรรมนี้ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากขั้น 2 ไปขั้นที่ 3</p> <p>- กิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน เป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นสนุกสนานมาก เพราะได้</p>



ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความสนุกสนาน</li> <li>- ฝึกการปฏิเสธการสูบบุหรี่ โดยใช้การเล่นบทบาทสมมติ</li> <li>- ฝึกการเข้าสังคมที่ไม่สูบบุหรี่</li> </ul>	<p>ร่วมสังสรรค์กับเพื่อน ๆ มีโอกาสพูดคุย ปรึกษาถึงวิธีการเลิกบุหรี่ที่บางคนสามารถทำได้สำเร็จแล้ว โดยมีการตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะเป็นสิ่งยืนยัน นอกจากนี้วัยรุ่น ยังได้ความรู้ และฝึกการเข้าร่วมปาร์ตี้โดยไม่สูบบุหรี่ รวมถึงฝึกการปฏิเสธบุหรี่</p>
	<p><b>6) ฝึกจิตสมาธิ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกสมาธิให้จิตใจมั่นคงที่จะเลิกบุหรี่</li> <li>- ฝึกการกำหนดลมหายใจ</li> <li>- ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นได้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ความกระวนกระวายในช่วงเลิกบุหรี่ลดลง</li> </ul>
	<p><b>7) ข้อมูลออนไลน์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นคว้าหาวิธีการเพื่อช่วยเลิกบุหรี่</li> <li>- ให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านกระดานสนทนา</li> <li>- รับคำปรึกษาจากเพื่อนหรือบุคคลที่มีประสบการณ์ช่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน เนื่องจากได้ระบายความรู้สึก ความคิดเห็น ปรับทุกข์ ฯลฯ กับเพื่อนหรือบุคคลอื่น ผ่านทางกระดานสนทนา และยัง</li> </ul>

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
	<p>เด็กบุหรี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกบุหรี</li> <li>- ค้นคว้าหาแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม</li> </ul>	<p>ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรีผ่านทางเว็บไซต์</p>
	<p><b>8) บัดดี้พาเลิก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จับคู่กับเพื่อน เพื่อให้เลิกบุหรี</li> <li>- ให้เพื่อนคอยเตือนไม่ให้สูบบุหรี</li> <li>- แนะนำวิธีเลิกบุหรีที่ได้ผลซึ่งกันและกัน</li> <li>- ช่วยกันระคับระคองให้เลิกบุหรีได้สำเร็จ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องอยู่กับกลุ่มเพื่อน มีความใกล้ชิดและเชื่อเพื่อนมาก การมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรีทำให้สามารถลด เลิก การสูบบุหรีได้</li> </ul>
	<p><b>9) รับรู้สู่ปฏิบัติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือแนะนำการเลิกบุหรีด้วยตนเอง</li> <li>- ปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีพัฒนาการ และความคงทนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งขณะที่ให้กิจกรรมและหลังจากสิ้นสุดการให้กิจกรรมแล้ว</li> </ul>
	<p><b>10) รับคำปรึกษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้มีอาจารย์ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรีเป็นรายบุคคล</li> <li>- พ่อแม่ญาติพี่น้องและเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก, ปัญหาต่าง ๆ ที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรีได้หรืออุปสรรคที่อาจทำให้วัยรุ่นกลับไปสูบบุหรีอีก</li> </ul>

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กระบวนการ ดำเนินงาน	พื้นฐานเชิงทฤษฎี	เหตุผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
ผลลัพธ์ (finding)	<p>วิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจาก</p> <p>- ชั้นที่ 2 ไปชั้นที่ 3 และไปชั้นที่ 4</p> <p>- ชั้นที่ 2 ไปชั้นที่ 4</p> <p>- ชั้นที่ 3 ไปชั้นที่ 4</p>	<p>- วิจัยที่อยู่ในชั้นที่ 2 เข้า ร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่ได้ กำหนดวันเลิกบุหรี่ และได้เลิก บุหรี่ตามกำหนดวันที่ให้สัญญา ไว้ แสดงว่าได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจากชั้นที่ 2 ไปชั้นที่ 3 และไปชั้นที่ 4 ตามลำดับ</p> <p>- วิจัยที่อยู่ในชั้นที่ 2 บาง คนมีความมุ่งมั่นในการเลิก บุหรี่ทำให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ ก่อนหน้าการกำหนดวันเลิก บุหรี่ในสัปดาห์ที่ 4 (การตรวจ ไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะ แสดงว่าไม่สูบบุหรี่แล้ว) แสดง ว่าได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจาก ชั้นที่ 2 ไปชั้นที่ 4</p> <p>- วิจัยที่อยู่ในชั้นที่ 3 คือ วิจัยที่ได้กำหนดวันเลิกบุหรี่ ตั้งแต่เข้าร่วมกิจกรรม และตรวจ ไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะ แสดงว่าวิจัยได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจากชั้นที่ 3 ไปชั้นที่ 4</p>

จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้างต้นนี้ ผู้วิจัยได้นำไปสังเคราะห์เป็นรูปแบบเชิงเนื้อหา (Content based Model) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย ดังแสดงใน บทที่ 5 หน้า 160

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมโดยการผสมผสานแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ได้รูปแบบกิจกรรมที่ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นวัยรุ่นชายที่ต้องการเลิกบุหรี่ สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ปกครองยินยอม จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่า 10 มวน และเคยพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ผู้วิจัยนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้จัดกลุ่มวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ได้วัยรุ่นที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชั้นที่ 2 ชั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ และชั้นที่ 3 ชั้นเตรียมเลิกบุหรี่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วันวันละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 30 นาที ยกเว้นกิจกรรมปาร์ตี้ไรค์วันใช้เวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง และทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนทดลอง หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

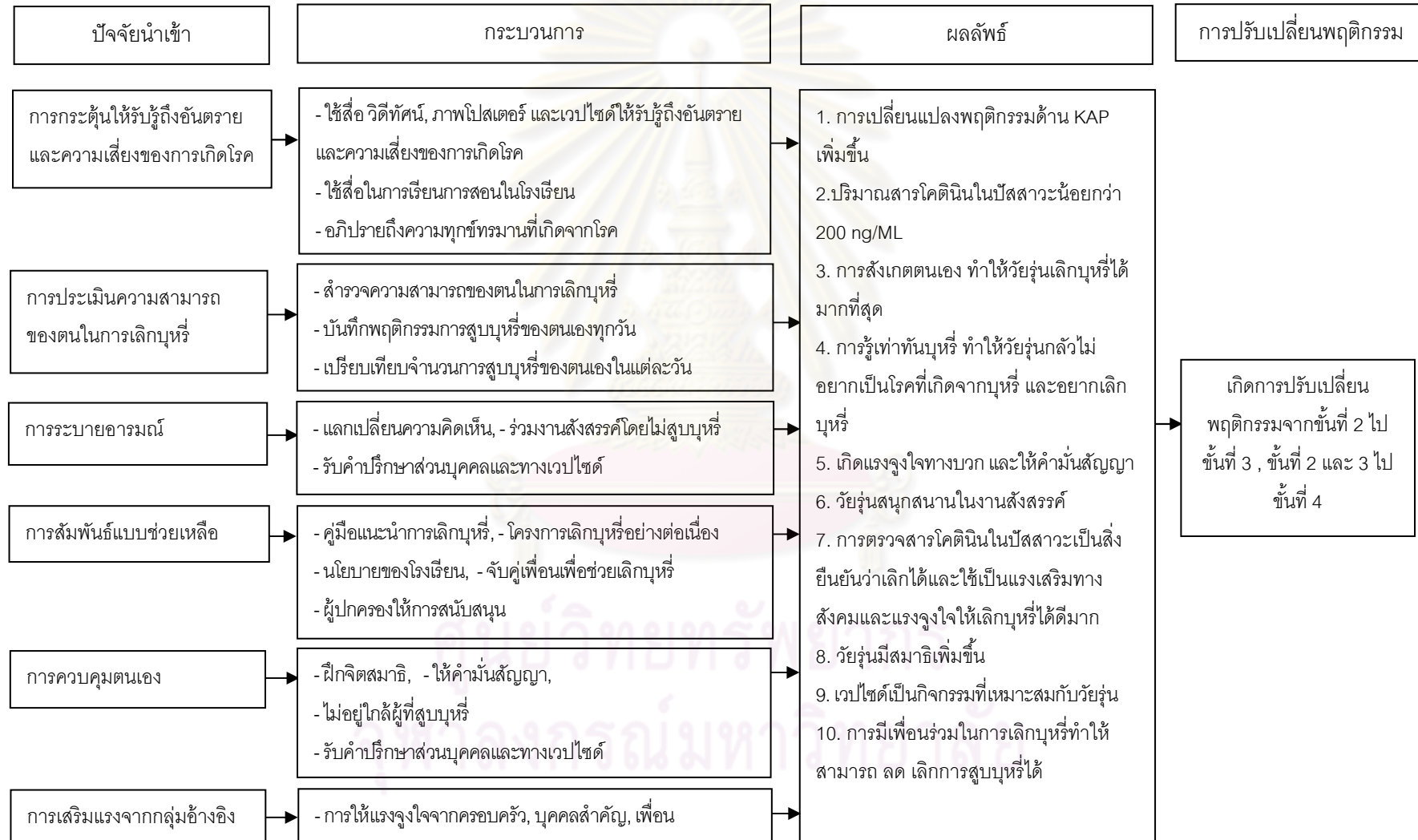
นำผลที่ได้จากการทดลอง มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า “ที” เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล และวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ช่วงเวลาวิเคราะห์ความแตกต่างของสารโคตินินในปัสสาวะของทั้งสองกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ โดยมีการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า 6 ปัจจัยและกระบวนการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ดังนี้ ปัจจัยนำเข้าที่ 1 การกระตุ้นให้รับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยผ่านกระบวนการ ใช้สื่อ วิดีทัศน์, ภาพโปสเตอร์ และเว็บไซต์ให้รับรู้ถึงอันตราย และความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมทั้งอธิบายถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรค ปัจจัยนำเข้าที่ 2 การประเมินความสามารถของตนในการเลิกบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการสำรวจความสามารถของตนในการเลิกบุหรี่ บันทึกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเองทุกวัน เปรียบเทียบจำนวนการสูบบุหรี่ของตนเองในแต่ละวัน ปัจจัยนำเข้าที่ 3 การระบายนอารมณ์ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมงานสร้างสรรค์โดยไม่สูบบุหรี่ และรับคำปรึกษาส่วนบุคคลและทางเว็บไซต์ ปัจจัยนำเข้าที่ 4 การสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ โดยผ่านกระบวนการการใช้คู่มือแนะนำการเลิกบุหรี่ โครงการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง นโยบายของโรงเรียน จับคู่เพื่อนเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ปกครองให้การสนับสนุน ปัจจัยนำเข้าที่ 5 การควบคุมตนเอง โดยผ่านกระบวนการฝึกจิตสมาธิ ให้คำมั่นสัญญา ไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ และรับคำปรึกษาส่วนบุคคลและทางเว็บไซต์ และปัจจัยนำเข้าที่ 6 การเสริมแรงจากกลุ่มอ้างอิง โดยผ่านกระบวนการให้แรงจูงใจจากครอบครัว บุคคลสำคัญเพื่อน ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ 10 ประการซึ่งทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากขั้นที่ 2 ไปขั้นที่ 3 , ขั้นที่ 2 และ 3 ไปขั้นที่ 4ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ 1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ เพิ่มขึ้น 2 ปริมาณสารโคตินินในปัสสาวะน้อยกว่า 200 ng/ML 3 การสังเกตตนเอง ทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด 4 การรู้เท่าทันบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นกลัวไม่อยากจะเกิดโรคที่เกิดจากบุหรี่ และอยากเลิกบุหรี่ 5 เกิดแรงจูงใจทางบวก และให้คำมั่นสัญญา 6 วัยรุ่นสนุกสนานในงานสร้างสรรค์ 7 การตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะเป็นสิ่งยืนยันว่าเลิกได้และใช้เป็นแรงเสริมทางสังคมและแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ได้ดีมาก 8 วัยรุ่นมีสมาธิเพิ่มขึ้น 9 เว็บไซต์เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น 10 การมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรี่ทำให้สามารถ ลด เลิกการสูบบุหรี่ได้ ดังแผนภาพที่ 5.1

แผนภาพที่ 5.1 รูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย



2. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

2.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ โดยการนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่ จำนวน 25 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.81 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.47 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.47 แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี่ จำนวน 25 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.98 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ จำนวน 25 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.98 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผลวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา พบว่ารูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา พบว่าความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดตามรูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายส่งผลให้คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่าความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดตามรูปแบบกิจกรรมปกติของโรงเรียนส่งผลให้คะแนนความรู้ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผลการวิเคราะห์พัฒนาการและความคงทนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ยังคงสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพัฒนาการในระยะติดตามผลของคะแนนการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ยังคงสูงกว่าหลังการทดลองและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนความรู้ และเจตคติมีความคงทน

ของระยะติดตามผลและหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กลุ่มควบคุมมีพัฒนาการทางด้านความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพัฒนาการด้านการปฏิบัติเรื่องบุหรืในระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผลการวิเคราะห์การตรวจสารโคตินินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลจำนวนวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.7 ค่าร้อยละของจำนวนวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าวัยรุ่นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืจากก่อนการทดลองในชั้นที่ 2 จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 90 ชั้นที่ 3 จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ10 เป็นชั้นที่ 3 จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ20 ชั้นที่ 4 จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ80 ในระยะหลังการทดลอง และเป็นชั้นที่ 3 จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 35 และชั้นที่ 4 จำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ65 ในระยะติดตามผล ส่วนวัยรุ่นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืจากก่อนการทดลองในชั้นที่ 2 จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ80 ชั้นที่ 3 จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ20 เป็นชั้นที่ 2 จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ50 ชั้นที่ 3 จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ40 ชั้นที่ 4 จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ10 ในระยะหลังการทดลอง และเป็นชั้นที่ 2 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ70 และชั้นที่ 3 จำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ30 ในระยะติดตามผล

2.8 ผลการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรม พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คนหรือร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจที่ผู้วิจัยตั้งไว้ในด้านเจตคติการปฏิบัติเรื่องบุหรื และการมีสารโคตินินในปัสสาวะ

### 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.1 ผลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ ครอบครัวยังไม่รู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่นและต้องการให้เลิกสูบบุหรื สาเหตุที่สูบบุหรืเพราะตามเพื่อน อยากเข้าสังคม เมื่อพบว่าบุหรืไม่ได้ช่วยเกี่ยวกับการเข้าสังคม รวมทั้งทำให้เกิดโทษตามมาจึงเป็นสาเหตุของการเลิกสูบบุหรื นอกจากนี้แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรื เพราะเกิดอาการเหนื่อยเร็ว เวลาเล่นกีฬา กิจกรรมที่วัยรุ่นกลุ่มทดลองอยากให้มีการจัดมากที่สุดเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรืในโรงเรียน คือการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะ ผู้ที่มีส่วนทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรืได้มากที่สุดคือตัววัยรุ่นเอง ลักษณะของครูผู้ที่จะดูแลรูปแบบกิจกรรมนี้ควรเป็นกันเอง เข้ากับวัยรุ่นได้ เป็นคนเปิดเผย บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนและครูเพื่อให้โรงเรียนปลอดบุหรื คือ



ต้องมีมาตรการที่เข้มงวด หากกลุ่มเสี่ยงก่อน แล้วให้เข้าโครงการเลิกบุหรี่ ตรวจปัสสาวะอาทิตย์ละครั้งหรือเดือนละครั้ง นอกจากนี้วัยรุ่นทุกคนมีความคิดเห็นว่ถ้าโรงเรียนมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นและบุคลากรในโรงเรียนจะทำให้ไม่มีคนสูบบุหรี่ในโรงเรียน วัยรุ่นก็จะไม่มีตัวอย่างที่เอาเป็นแบบอย่างได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่นี้ก็จะหายไปในอนาคต

3.2 ผลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองในระยะติดตามผลพบว่าวัยรุ่นเข้าร่วมในกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่เพราะ ต้องการเลิกอยู่แล้ว กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากที่สุด คือ กิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน กิจกรรมสังเกตตนเอง เป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ มีความนิยมมากที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรม รู้เท่าทันบุหรี่ กิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวรคือต้องห้ามใจตนเองให้ได้ และทำตามวิธีที่เข้าร่วมกิจกรรม ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่คือคนที่เลิกบุหรี่ไม่ควรไปที่เดิม เพราะจะทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง ควรอยู่กับคนไม่สูบบุหรี่” การกลับมาสูบบุหรี่ใหม่เกิดจากวัยรุ่น อารมณ์ไม่ดี เครียด ไม่มีทางออก ไม่มีคนให้คำปรึกษา มีปัญหาในครอบครัว อยู่ในสังคมที่สูบบุหรี่เห็นเพื่อนสูบกก็อยากสูบบุหรี่

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. การพัฒนารูปแบบกิจกรรม

จากสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและมีคุณภาพ จากการวิจัย พบว่ารูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) สังเกตตนเอง 2) รู้เท่าทันบุหรี่ 3) เสริมแรง 4) คำมั่นสัญญา 5) ปาร์ตี้ไร้ควัน 6) ฝึกจิตสมาธิ 7) ข้อมูลออนไลน์ 8) บัดดี้พาเลิก 9) รับรู้สู่ปฏิบัติ และ 10) รับคำปรึกษา และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.76 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีประเด็นนำมาอภิปรายดังนี้

รูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า 6 ปัจจัย และมีกระบวนการนำไปสู่ผลลัพธ์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

ปัจจัยนำเข้าที่ 1 การกระตุ้นให้รับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยผ่านกระบวนการ ใช้สื่อ วิดีทัศน์ ภาพโปสเตอร์ และเวปไซตี่ให้รับรู้ถึงอันตราย และความเสี่ยงของการเกิดโรค ใช้สื่อในการเรียนการสอนในโรงเรียน รวมทั้งอภิปรายถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรค ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นว่ากิจกรรมรู้เท่าทันบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นกลัวไม่อยากเป็นโรคที่เกิดจากบุหรี่

และอยากเลิกบุหรี่ และสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ (Roger, 1975) ที่กล่าวถึงการรับรู้ความรุนแรงของภาวะคุกคาม และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ปัจจัยนำเข้าที่ 2 การประเมินความสามารถของตนในการเลิกบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการสำรวจความสามารถของตนในการเลิกบุหรี่ บันทึกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองทุกวัน เปรียบเทียบจำนวนการสูบบุหรี่ของตนเองในแต่ละวัน ในกิจกรรมการสังเกตตนเองส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากขั้นที่ 2 ไปขั้นที่ 3 ขั้นที่ 2 และ 3 ไปขั้นที่ 4 ซึ่งยืนยันได้จากการตรวจปริมาณสารโคตินินในปัสสาวะน้อยกว่า 200 ng/ML สอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นที่กล่าวว่าการสังเกตตนเองทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด และสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) (Ajzen, 2002; Stoebe and Storebe, 1995; Theory of reasoned action, 2009) ที่กล่าวถึงการประเมินผลความคาดหวังผลลัพธ์ของพฤติกรรม

ปัจจัยนำเข้าที่ 3 การระบายอารมณ์ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมงานสังสรรค์โดยไม่สูบบุหรี่ และรับคำปรึกษาส่วนบุคคลและทางเว็บไซต์ ซึ่งวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก ปัญหาต่าง ๆ ที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ หรืออุปสรรคที่อาจทำให้วัยรุ่นกลับไปสูบบุหรี่อีก และการให้คำปรึกษาผ่านทางกระดานสนทนาบนเว็บไซต์ ทำให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก ได้รับกำลังใจ และคำแนะนำส่วนบุคคล ในกิจกรรมข้อมูลออนไลน์ สอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นที่กล่าวว่าเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน เนื่องจากได้ระบายความรู้สึก ความคิดเห็นปรับทุกข์ ฯลฯ กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ผ่านทางกระดานสนทนา และยังได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ผ่านทางเว็บไซต์ และสอดคล้องกับ Chen and Yeh (2006) ที่พบว่าสังคมออนไลน์เป็นสังคมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และสอดคล้องกับ Woodruff et al. (2006) ที่พบว่า สังคมออนไลน์เป็นสังคมโลกเสมือนจริงสำหรับกลุ่มเยาวชนทำให้ได้ปรึกษากับเพื่อนวัยเดียวกัน พูดคุยเกี่ยวกับวิธีเลิกบุหรี่ และผ่านกระบวนการร่วมงานสังสรรค์โดยไม่สูบบุหรี่ทำให้วัยรุ่นสนุกสนานร่วมกับเพื่อนในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเหมาะสมกับวัยรุ่นสอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นที่กล่าวว่าการปาร์ตี้ไร้ควัน เป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นสนุกสนานมาก เพราะได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อน ๆ มีโอกาสพูดคุย ปรึกษาถึงวิธีการเลิกบุหรี่ที่บางคนสามารถทำได้สำเร็จแล้ว โดยมีการตรวจสารโคตินินในปัสสาวะเป็นสิ่งยืนยัน นอกจากนี้วัยรุ่นยังได้ความรู้ และฝึกการเข้าร่วมปาร์ตี้โดยไม่สูบบุหรี่ รวมถึงฝึกการปฏิเสธบุหรี่ และสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่ กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนของวัยรุ่น ที่จะหาเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน มีรสนิยมเหมือนกันเพื่อจะได้พูดคุยสังสรรค์กัน (สุชา จันทน์อม, 2542; ศรีเวื่อน แก้วกังวาน, 2549; Medinnus, 1969; Martin, 2006)

ปัจจัยนำเข้าที่ 4 การสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ โดยผ่านกระบวนการใช้คู่มือแนะนำการเลิกบุหรี่ โครงการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง นโยบายของโรงเรียน จับคู่เพื่อนเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ปกครองให้การสนับสนุน ในกิจกรรมรับรู้สูบบุหรี่ปฏิบัติทำให้วัยรุ่นมีคู่มือที่แนะนำการเลิกบุหรี่ในกิจกรรมรับรู้สูบบุหรี่ปฏิบัติซึ่งวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีพัฒนาการ และความคงทนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งขณะที่ได้รับกิจกรรม และหลังจากสิ้นสุดการได้รับกิจกรรมแล้ว กิจกรรมเสริมแรงวัยรุ่นจะได้รับแรงเสริมจากผู้ปกครอง เพื่อน และบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้สามารถลดเลิกการสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นที่กล่าวว่ากิจกรรมเสริมแรงเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้วัยรุ่นเลิกได้สำเร็จ โดยเฉพาะแรงจูงใจทางบวก และการทำโทษไม่ช่วยให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้ ส่วนกิจกรรมบำบัดฟ้าเด็กวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องอยู่กับกลุ่มเพื่อน มีความใกล้ชิด และเชื่อเพื่อนมาก การมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรี่ทำให้สามารถลด เลิก การสูบบุหรี่ได้ และสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska, DiClemente and Gibertini, 1985; Prochaska and DiClemente, 1983; Prochaska et al., 1997; Transtheoretical Model, 2009: online; ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2550; พรสุข นุ่นหิรันดร, 2545) ที่กล่าวถึงขั้นความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ จะสามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ปัจจัยนำเข้าที่ 5 การควบคุมตนเอง โดยผ่านกระบวนการฝึกจิตสมาธิ ให้คำมั่นสัญญา ไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ และรับคำปรึกษาส่วนบุคคลและทางเว็บไซต์ ในกิจกรรมคำมั่นสัญญา และกิจกรรมฝึกจิตสมาธิ รู้จักควบคุมตนเอง ส่งผลให้วัยรุ่นมีสมาธิเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดการเกิดแรงจูงใจทางบวกและให้คำมั่นสัญญา สอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นที่กล่าวว่าการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ความกระวนกระวายในช่วงเลิกบุหรี่ยลดลง และสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska, DiClemente and Gibertini, 1985; Prochaska and DiClemente, 1983; Prochaska et al., 1997; Transtheoretical Model, 2009: online; ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2550; พรสุข นุ่นหิรันดร, 2545) ที่กล่าวถึงขั้นความสมดุลในการตัดสินใจ และขั้นการควบคุมสิ่งเร้าจะสามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ปัจจัยนำเข้าที่ 6 การเสริมแรงจากกลุ่มอ้างอิง โดยผ่านกระบวนการให้แรงจูงใจจากครอบครัว บุคคลสำคัญ เพื่อน สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) (Ajzen, 2002; Stoebe and Storebe, 1995; Theory of reasoned action, 2009) ที่กล่าวถึงความเชื่อของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงซึ่งหมายถึงบุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู และบุคคลอันเป็นที่รัก

## 2) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

จากสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุม จากการวิจัย พบว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และจากสมมติฐานข้อที่ 3 ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันระหว่างช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล จากการวิจัย พบว่า ความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้ คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่าความแตกต่างของช่วงเวลาในการวัดส่งผลให้ คะแนนความรู้ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และจากสมมติฐานข้อที่ 5 การตรวจพบสารโคตินินในปัสสาวะ ของวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันในระยะหลังการทดลองและติดตามผล จากการวิจัย พบว่า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลจำนวนวัยรุ่นกลุ่มทดลองและวัยรุ่นกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมที่พัฒนาทั้ง 3 ด้าน คือ 1) กิจกรรมที่พัฒนาด้านความรู้ 2) กิจกรรมที่พัฒนาด้านเจตคติและ 3) กิจกรรมที่พัฒนาด้านการปฏิบัติ รวมถึงกิจกรรมที่พัฒนาทั้ง 3 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นชายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กิจกรรมที่พัฒนาด้านความรู้ของกลุ่มทดลอง ได้แก่ กิจกรรมรู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information & Counseling) และกิจกรรมรับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals) โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ากิจกรรมที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้มากที่สุด คือ กิจกรรมรู้เท่าทันบุหรี่ (Tailored Messages) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) (Protection Motivation Theory) (Boer and Seyde, 1996; Egger et al, 1999; Protection Motivation Theory, 2009: online) ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวจากการสื่อสาร 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรง การรับรู้โอกาสของการปรากฏเหตุการณ์ หรือการรับรู้โอกาสของการเสี่ยง และความคาดหวังของการตอบสนองต่อคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

สอดคล้องกับ สุพรรณณี ปานดี (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ Maansi et.al (2010) พบว่าการให้การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าบุหรี่ที่ทันสมัยทำให้กลุ่มทดลองรู้เท่าทันและเข้าใจพิษภัยของบุหรี่ส่งผลให้มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Chen and Yeh (2006) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ที่ใช้อินเตอร์เน็ตสอนนั้น สูบบุหรี่น้อยลง และยังพบว่า ถ้ามีการใช้รูปภาพประกอบเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในโครงการอย่างเหมาะสม ก็จะเป็นการเสริมเจตคติของวัยรุ่นเช่นกัน อีกทั้งการศึกษายังพบว่า ถ้าวัยรุ่นสามารถเลิกได้เองจากการเข้าร่วมกิจกรรม ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่เช่นกัน และสอดคล้องกับ นอกจากนี้กิจกรรมรับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals) ซึ่งเป็นคู่มือที่พัฒนาด้านความรู้และแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ผ่านการชมวิดีโอ ซึ่งมีบทสัมภาษณ์ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปอด ถุงลมปอดโป่งพอง มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ และภาพโปสเตอร์ที่ติดในบริเวณโรงเรียน รวมทั้งเอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นแฟ้มให้วัยรุ่นทุกคน พบว่า วัยรุ่นให้ความสนใจ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และซักถามผู้วิจัยเพิ่มเติมดังคำพูดของวัยรุ่นบางคนที่ว่า “ผมไม่อยากเป็นแบบคนในโปสเตอร์และใน วิดีโอ นั้น” และ “ผมกลัวที่จะเป็นแบบนั้น” แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากการชมวิดีโอ ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ และสร้างตระหนักรู้ ก้าวผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่อีกทั้งการให้ความรู้เน้นย้ำผ่านทางระบบออนไลน์เว็บไซต์ [www.lerkburi.com](http://www.lerkburi.com) ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ผู้วิจัยออกแบบให้เหมาะสมกับวัยรุ่นโดยมีภาพประกอบการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ พร้อมทั้งมีคำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะเลิกบุหรี่ โดยผ่านการสื่อสารแบบสองทาง

2. กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านเจตคติของกลุ่มทดลอง ได้แก่ กิจกรรมเสริมแรง (Social Support) กิจกรรมบัดดี้พาลึก (Buddy Support) และกิจกรรมเสริมแรง (Social Support) การประเมินจากบันทึกในกิจกรรมสังเกตตนเอง (Health Assessment) ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่ามีผู้ให้กำลังใจ เอาใจใส่จึงทำให้เกิดเจตคติสอดคล้องกับ Segan et al. (2008) ที่เสนอแนะว่าโครงการเลิกบุหรี่ควรมีพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ กิจกรรมบัดดี้พาลึกเป็นกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ เป็นการจัดให้

มีการพูดคุยกันระหว่างกลุ่มทดลองด้วยกัน เพื่อช่วยเหลือ สอดคล้องกับ Ham and Lee (2007) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้รูปแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อคาดหวังถึงการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มเยาวชนเกาหลี ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาทางพฤติกรรมมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่นั้น ต้องให้เน้นย้ำถึงการสร้างความตระหนักถึงผลร้ายของ การสูบบุหรี่ โดยผ่านทางกลุ่มเพื่อน หรือ กิจกรรมอื่น ๆ และพบว่าทัศนคติของตนเองก็มีผลต่อเลิกบุหรี่เช่นกัน สอดคล้องกับ ความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ที่ว่า "กิจกรรม บัดดี้พาเลิก ทำให้มีเพื่อนช่วยในการเลิกบุหรี่ ถ้าคนใดคนหนึ่งสูบบุหรี่ อีกคนก็ต้องห้าม ไปไหนก็ไปด้วยกันแต่ไม่สูบบุหรี่ มีวิธีต่าง ๆ แนะนำให้เลิกบุหรี่"

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมสร้างเจตคติในการเลิกบุหรี่ให้กับวัยรุ่นควรให้เสริมแรงเข้าไปในทุก ๆ กิจกรรม และทุกครั้งในการร่วมกิจกรรม เป็นการพูดให้กำลังใจ สร้างความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ และการให้ของรางวัล เมื่อวัยรุ่นลด ละ เลิก บุหรี่ได้ ซึ่งสามารถกำหนดเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อผ่านระยะถอนนิโคติน นอกจากนี้ผู้เลิกบุหรี่เป็นผู้ที่ต้องการใจใส่การ จัดให้มีผู้ให้กำลังใจ เอาใจใส่ดูแลเป็นห่วง ทำให้ผู้เลิกบุหรี่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกบุหรี่ และช่วงวัยของผู้เลิกบุหรี่เป็นช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนการจัดให้มีเพื่อนคู่คิดไว้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ให้ความไว้วางใจเข้าอกเข้าใจ ช่วยเหลือ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนเพื่อน จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

3. กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ได้แก่ กิจกรรมสังเกตตนเอง (Health Assessment) กิจกรรมค้ำมั่นสัญญา (Individual Contracting) และกิจกรรมฝึกจิตสมาธิ (Mind Foreruns all Mental Conditions) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นประเมินตนเอง (Self Reevaluation) ที่เป็นกระบวนการให้ผู้สูบบุหรี่ หยุดคิดเรื่องของการสูบบุหรี่ และให้วัยรุ่นคาดหวังถึงผลประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ (Prochaska, DiClemente and Gibertini, 1985; Prochaska and DiClemente, 1983; Prochaska et al., 1997; Transtheoretical Model, 2009: online; ประสิทธิ์ กิสุขพันธ์, 2550; พรสุข หุ่นิรินทร์, 2545) กิจกรรมค้ำมั่นสัญญา (Individual Contracting) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้วัยรุ่นกำหนดวันเลิกและวางแผนแก้ไขปัญหที่อาจเกิดจากการขาดสารนิโคติน สอดคล้องกับ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental Reevaluation) ที่เป็นกระบวนการประเมินว่า การเลิกสูบบุหรี่มีผลต่อบุคคลรอบข้างหรือไม่ แนวทางการจัดกิจกรรม จึงเน้นให้เข้าใจผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดกับบุคคลอื่น กิจกรรมฝึกจิตสมาธิ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้วัยรุ่นฝึกกำหนดลมหายใจ ฝึกการควบคุมตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (รณชัย คงสกนธ์, 2550; Carol Pohlig, 2006) ที่กล่าวถึงการรักษา

แบบ Cognitive Behavioral Therapy ซึ่งเป็นการรักษาแบบไม่ใช้ยา มีแนวคิดว่าการป้องกันอาการอยากบุหรี่สามารถทำได้โดยการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น (Trigger) อะไรทำให้เกิดอาการอยากบุหรี่ตามหลักการเรียนรู้แบบ Classical Conditioning เช่น อารมณ์ ความคิด หรือจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับจุดเด่นของกิจกรรมสังเกตตนเองว่า “เพื่อสำรวจตัวเองว่าเลิกบุหรี่ได้หรือไม่ ได้มีความคิดเป็นของตนเอง ได้สังเกตตัวเองว่าเลิกบุหรี่ได้จริง ได้สังเกตตัวเองว่าสูบบุหรี่วันละกี่มวน รู้ว่าตนเองกำลังทำอะไร ได้สังเกตตัวเองว่ามีพฤติกรรมอย่างไร”

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการปฏิบัติเพื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จควรให้วัยรุ่นประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองทุกวันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของตนเอง โดยนำข้อมูลมาสร้างกราฟแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เพื่อฝึกให้รู้จักการควบคุมและสังเกตตนเองว่าในช่วงเวลาใดที่ต้องการสูบบุหรี่ และวัยรุ่นมีวิธีการควบคุมและป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่อย่างไร อีกทั้งกราฟที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนการลด ละ เลิกบุหรี่ของวัยรุ่นบางคน จะเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อน และเป็นกำลังใจให้กับตนเองเมื่อได้รับแรงเสริมจากผู้วิจัยและเพื่อน ทำให้วัยรุ่นเกิดความมุ่งมั่นเอาชนะตนเองและเพื่อน ในการปฏิบัติลด ละ เลิกบุหรี่ และช่วยฝึกการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ ตอบว่า “รู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย” เมื่อวัยรุ่นได้รู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง จึงสรุปวิธีแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปปฏิบัติทำตามคำแนะนำสัญญาที่ได้ให้ไว้กับตนเองในการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งควบคุมตนเองเมื่อเกิดอาการขาดสารนิโคตินโดยกำหนดลมหายใจจนเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ได้แก่ กิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน (White Party) และกิจกรรมรับคำปรึกษา (Individual Cessation Counseling) ซึ่งกิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน (White Party) เป็นกิจกรรมที่สร้างสถานการณ์จำลองการเข้าร่วมปาร์ตี้ของวัยรุ่นโดยไม่สูบบุหรี่ การแสดงบทบาทสมมติใช้ทักษะปฏิเสธหรือทักษะแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการขาดนิโคติน สอดคล้องกับ Trans-Theoretical of Change ขั้นระบายอารมณ์ (Dramatic Relief) เป็นกระบวนการที่มีผลให้วัยรุ่นถูกกระตุ้นความรู้สึกและอารมณ์ให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสอดคล้องกับ กาญจนศิริ สิงห์ภู (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ การเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยจัดกิจกรรมการบรรยาย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแนะนำ การจัดทำแผนการปฏิบัติเพื่อเลิกสูบบุหรี่ การติดตามผล และการให้แรงเสริมร่วมกัน สอดคล้องกับความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ที่ว่า “กิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควัน ทำให้ได้มีเวลาสนุกกับเพื่อนๆ ได้ดูการแสดงของกันและกัน อิมอ์รอย วิทยากรฮาดี ได้ความรู้ด้วย ทำให้รู้วิธีปฏิบัติ” พบว่าหลังการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กิจกรรมรับคำปรึกษา (Individual Cessation Counseling) เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้และช่วยเหลือวัยรุ่นเป็นรายบุคคลสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของวัยรุ่นกลุ่มทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ว่า “ผมคิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดี เพราะมีคนให้คำปรึกษา อาจารย์ให้คำปรึกษาดีมาก ได้รับคำปรึกษาและมีกำลังใจที่ดี รับฟังคำปรึกษาและสามารถระบายอาการอยากสูบบุหรี่ได้

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมโดยให้วัยรุ่นได้เกิดการพัฒนา 3 ด้าน ควรสร้างสถานการณ์สอดแทรกประสบการณ์ตรงให้กับวัยรุ่น เพื่อฝึกให้วัยรุ่นสามารถนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ในการทำกิจกรรมนี้ควรให้เกิดความสนุกสนานสลับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ละคน ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความรู้ การแสวงหาความรู้ และฝึกทักษะการเข้าสังคมโดยไม่พึ่งพาบุหรี่ เป็นตัวอย่างที่ดี อีกทั้งให้วัยรุ่นรู้จักการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง และได้เติมเต็มความรู้ส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งต้องอาศัยการชักนำและจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

จากสมมติฐานข้อที่ 4 วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีพัฒนาการและความคงทนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคงทนของคะแนนความรู้ และเจตคติระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล ส่วนการปฏิบัติเรื่องบุรีมีพัฒนาการในระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มควบคุมมีพัฒนาการทางด้านความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพัฒนาการด้านการปฏิบัติเรื่องบุรีในระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลองแต่ไม่มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1) กิจกรรมข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling) ผ่านทาง [www.lerkburi.com](http://www.lerkburi.com) ที่มีการดำเนินต่อหลังจากการสิ้นสุดกิจกรรม 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองที่เป็นสมาชิกของทางเว็บไซต์สามารถเข้าไปพูดคุยกัน และแลกเปลี่ยนความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านทางกระดานข่าวของเว็บไซต์เป็นสังคมออนไลน์ที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Chen and Yeh (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและการประเมินโครงการเลิกสูบบุหรี่ที่ใช้การสอน



ร่วมกับอินเทอร์เน็ตสำหรับเยาวชนที่สูบบุหรี่ จุดประสงค์ เพื่อศึกษาถึงโครงการเลิกบุหรี่ที่มีการใช้ อินเทอร์เน็ตเพื่อให้เยาวชนเลิกบุหรี่ ผลการทดลอง การศึกษาพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ เลิกบุหรี่ที่ใช้อินเทอร์เน็ตสอนนั้น สูบบุหรี่น้อยลง และสอดคล้องกับ Woodruff et al. (2006) ได้ ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการใช้ห้องสนทนาในโลกเสมือนจริงของอินเทอร์เน็ตสำหรับการ เลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน จุดประสงค์ เพื่อศึกษาถึงนวัตกรรมใหม่ผ่านทางห้องสนทนาในโลก เสมือนจริงของอินเทอร์เน็ตสำหรับการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งนวัตกรรมนี้ น่าจะเหมาะสมและ ดึงดูดความสนใจของเยาวชนมากขึ้น สรุปผลการทดลองได้ว่า การใช้โลกเสมือนจริงสำหรับกลุ่ม เยาวชนนั้น ได้ผลดีในระยะสั้น ข้อเสนอแนะคือควรจะใช้ห้องสนทนาในโลกเสมือนจริง ไปพร้อม ๆ กับการรักษาแบบอื่น ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มทดลองยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมข้อมูลออนไลน์ว่า “ได้เข้าไปค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง ในเว็บไซต์ ทำให้เข้าใจข้อมูลมากขึ้น รู้ว่าบุหรี่มีโทษเป็น กิจกรรมที่ดี ได้ปรึกษามากขึ้น ได้ปรึกษากับเพื่อนวัยเดียวกัน พูดคุยเกี่ยวกับวิธีเลิกบุหรี่”

2) กิจกรรมรับรู้สูปฏิบัติ (Self-Help Manuals) เป็นการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองที่เป็น คู่มือที่วัยรุ่นประกอบด้วยเอกสารการปฏิบัติตนเมื่อต้องการสูบบุหรี่การรู้จักระยะอนนิโคตินิน การ ทำงานของนิโคตินินที่มีต่อสมองและโรคร้ายต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่สามารถหยิบใช้ได้ ตลอดเวลาเป็นสิ่งที่ช่วยเหลืวัยรุ่นได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับกุลวรรณ นาครักษ์ (2540) ได้ทำการ วิจัยเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกรุงเทพมหานครโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาผ่านการใช้บัตรบันทึก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ประกอบกับการใช้คู่มือเลิกบุหรี่ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการ เปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเรื่องการเลิกบุหรี่ดีขึ้น อีกทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่ทำให้ทราบถึงความแ่ว แน่ของกลุ่มตัวอย่างที่จะเลิกบุหรี่โดยเฉพาะนักกีฬาที่มีการสำรวจสุขภาพของตนเองถึงอาการ เหนื่อยที่เกิดขึ้นกับตนเอง แสดงถึงความตั้งใจมุ่งมั่นที่ต้องการเลิกอย่างแท้จริง

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมที่มีต่อเนื่องภายหลังการจัดรูปแบบกิจกรรมไปแล้ว 6 สัปดาห์ มีผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติที่คงทน และมีพัฒนาการด้านการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เป็น กิจกรรมที่วัยรุ่นสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเองเป็นการฝึกให้วัยรุ่นสามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถแนะนำผู้อื่นได้ ควรเน้นถึงการจูงใจให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วม โดยการใช้สื่อสัณรูปภาพ ที่เกี่ยวข้องกับช่วงวัยของวัยรุ่น เน้นประเด็นที่ใกล้ตัวเห็นได้จริงตรงกับความสนใจ และมีการตั้ง คำถามเป็นคำถาม – ตอบ เพื่อชิงรางวัล การนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาเพิ่มเติมความรู้ นอกจากนี้ การสร้างสังคมย่อยในเวปไซต์โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำ และมีเพื่อนในวัยเดียวกันเข้ามาให้กำลังใจ ทำ

ให้วัยรุ่นรู้สึกเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม และพร้อมที่ยังคงพฤติกรรมนั้นไว้ นอกจากนี้ การมีความมั่นคง ความแน่วและตั้งใจจริงของของกลุ่มทดลองเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้พฤติกรรม การหยุดสูบบุหรี่ยังคงอยู่

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย นี้สามารถทำให้วัยรุ่นชายมีพัฒนาการของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเรื่องบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 80 ในระยะหลังการทดลอง และมีความคงทนของคะแนนความรู้ และ เจตคติ มีพัฒนาการของคะแนนการปฏิบัติ และสามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 65 ในระยะติดตามผล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

#### 1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงเรียน

1.1.1 ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่ ควรสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือวัยรุ่นให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จทั้งนี้ควรกำหนดนโยบายและมีการบริหารจัดการให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่

1.1.2 ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่ ควรพิจารณาสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการเลิกบุหรี่ให้วัยรุ่นในโรงเรียน เช่น การตั้งคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ในโรงเรียนที่ดำเนินงานโดยครูอาสาสมัคร ซึ่งโรงเรียนสามารถขอรับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.1.3 โรงเรียนต้องมีมาตรการที่เข้มงวด ช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงโดยให้เข้าโครงการเลิกบุหรี่

1.1.4 ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดงบประมาณในการจัดซื้อชุดตรวจสารโคตินินในปัสสาวะ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่

#### 1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับครู

1.2.1 ครูควรนำแนวทางในการจัดกิจกรรมของรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายไปใช้ในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ต้องการเลิกบุหรี่ หรือใช้เป็นกิจกรรมในการเรียนการสอน

1.2.2 ครูโดยเฉพาะอย่างยิ่งครูประจำชั้นควรมีความใกล้ชิดกับนักเรียน เพื่อให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจให้กับนักเรียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรมมากยิ่งขึ้น

1.2.3 การนำรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายไปใช้ควรให้ความสำคัญกับสื่อที่นำไปใช้ประกอบการสอนในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมด้วย ทั้งนี้เพื่อช่วยในการสร้างความสนใจของวัยรุ่น ซึ่งสามารถใช้สื่อมัลติมีเดียที่สามารถหาได้จากทางอินเทอร์เน็ตหรือขอรับสื่อได้จากทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.2.4 การเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้วัยรุ่นร่วมกันอภิปรายนั้น ควรเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาการดำเนินชีวิตที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักและมีค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม และนำไปสู่การไม่สูบบุหรี่

1.2.5 การให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และรับฟังความคิดเห็นของวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

1.2.6 บุคลิกภาพของครูควรเป็นกันเอง เข้ากับวัยรุ่นได้ เป็นคนเปิดเผยและมีวิธีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น

1.2.7 การตรวจหาสารโคตินินในปัสสาวะของวัยรุ่นที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่เป็นครั้งคราวโดยความสมัครใจของวัยรุ่นเอง เพื่อเป็นโอกาสให้รางวัลแก่วัยรุ่นที่ตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะนับเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ

1.2.8 ครูควรจัดกิจกรรมปาร์ตี้ไร้ควันอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้งเพื่อให้วัยรุ่นที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่ ได้มีโอกาสใกล้ชิดครู ได้มีเวลาสนุกกับเพื่อนๆ

1.3 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่น

1.3.1 ผู้ปกครองควรสนับสนุน และเป็นแรงเสริมให้บุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเลิกบุหรี่

1.3.2 ผู้ปกครองควรพูดคุยกับบุตรเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากบุหรี่สารพิษในบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง การขอความช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ และการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

1.3.3 ผู้ปกครองควรให้แรงเสริม เช่น คำชมเชยหรือรางวัลแก่บุตรหลาน เมื่อได้รับแจ้งผลว่าไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะของบุตรหลานจากทางโรงเรียน

1.3.4 ผู้ปกครองควรให้คำแนะนำแก่บุตรหลานที่อยู่ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ ว่าไม่ควรอยู่ในกลุ่มเพื่อนๆ ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ เพราะจะทำให้ง่ายต่อการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

## 1.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

1.4.1 โรงเรียนควรติดภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ณ จุดต่าง ๆ บริเวณโรงเรียน เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ทำให้วัยรุ่นเกิดความกลัวและไม่อยากเป็นเช่นนั้น

1.4.2 โรงเรียนควรติดข้อความเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ และการขอความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่จากครู ณ จุดต่าง ๆ บริเวณโรงเรียน

1.4.3 การมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรี่ทำให้สามารถ ลด เลิกการสูบบุหรี่ได้

1.4.4 การจัดทำเว็บไซต์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยและการเลิกบุหรี่เป็นการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยของวัยรุ่น

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง และในสถานศึกษา เช่น โรงเรียนสหศึกษา และการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับอุดมศึกษา

2.2 การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย โดยแบ่งเป็นระดับการติดยาของวัยรุ่น ร่วมกับการศึกษาการคิดวิเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดเป็นเหตุเป็นผล และการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.3 การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย โดยการเพิ่มแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของวัยรุ่นให้มากขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ละโรงเรียน

2.4 การศึกษาเปรียบเทียบผลของรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างวัยรุ่นหญิงและชาย

2.5 ควรมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะทุกเดือนอย่างต่อเนื่องเพื่อดูความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2552. รูปแบบต่าง ๆ ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่. ในกรองจิต วาทีสาธกกิจ, บรรณาธิการ. ถนนปชตการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. หน้า 119-132. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่,
- กาญจนศรี สิงห์ภู. 2541. ประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุลวรรณ นาครักษ์. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เครือข่ายครุฑนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2550. การดำเนินงาน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://ashthailand.blogspot.com/> [2552, กรกฎาคม 20]
- จินดารัตน์ ตระกูลทอง. 2543. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และระดับสารนิโคตินในปัสสาวะนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2552. Quitline อายากเลิก..กต1600 จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 94 กรกฎาคม 2552. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/files/pdf%20กค.pdf> [2552, กรกฎาคม 20].
- จิราภรณ์ เนียมกฤษ. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน์ ปริยชาติกุล, จินดารัตน์ ตระกูลทอง, ลิ้มทอง พรหมดี. 2552. โครงการชุดตรวจจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทย Screening test kit for cotinine; assessment of tobacco used in Thailand. รายงานการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลธาร วิศรุตวงศ์, ศิริวรรณ ศิริรุ่งเรืองอมร, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช

และณัฐพล เทศขยัน. 2552. รวมกฎหมายยาสูบ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้  
เพื่อการควบคุมยาสูบ.

ช่วยเหลือบุหรี่ Quitline 1600. 2553. วิสัยทัศน์และหลักการ (Value) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thailandquitline.or.th/value.php> [2552, กรกฎาคม 20]

ทีศนา เขมมณี. 2550. ศาสตร์การสอน:องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มี

ประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

ประภิต วาทีสาธกกิจ, บังอร ฤทธิภักดี. 2548. เยาวชนกับบุหรี่สังคมไทยควรทำอย่างไร.

ใน การประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพ ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548,

หน้า 1-3 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่,

ประภิต วาทีสาธกกิจ. 2536. วัยรุ่นสูบบุหรี่ปัญหาและแนวทางแก้ไข. รายงานราชวิทยาลัย

อายุรแพทย์. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. 2550. Pitfalls การให้บริการลด ละ เลิกยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล,

บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและ

นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 524-526. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อ

สังคมไทยปลอดบุหรี่.

พรสุข นุ่นหิรันดร. 2545. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพศึกษา : เอกสารคำสอนวิชา สข531. กรุงเทพฯ:

ภาควิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

พวงทอง เล็กเฟื่องฟู. 2552. บุหรี่กับโรคปริทันต์ ปัญหาที่ต้องรีบช่วยกันแก้ไข. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: [http://thaidentistagainsttobacco.org/download/article01\\_Feb49.pdf](http://thaidentistagainsttobacco.org/download/article01_Feb49.pdf)

[2552, สิงหาคม 20].

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2552. ข้อมูลเบื้องต้น [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.](http://www.thaigiving.org/node/90)

[thaigiving.org/node/90](http://www.thaigiving.org/node/90) [2552, กรกฎาคม 20]

รณชัย คงสกนธ์. 2550. แนวทางการรักษาผู้ติดบุหรี่ทางจิตเวช. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล,

บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับ

บุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 229-248. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพ

สุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

รัชนา ศานติยานนท์, บุษบา มาตระกุล และกาญจนา สุริยะพรหม. 2550. พิษภัยบุหรี่. ใน

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภค

ยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 145-151. กรุงเทพฯ:

เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

- รัตนพงษ์ บุญแจ้ง. 2546. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาและแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และศรีธัญญา เบญจกุล. 2550. อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มการบริโภคยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสุขภาพ. หน้า 84-89. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- วรารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. 2546. กลไกการติดบุหรี่. ใน รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่ Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation. หน้า 23-26. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ณัฐพล เทศขยัน และสาโรจน์ นาคจุ. 2551. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, ศรีเรื่อน แก้วกวางาน. 2549. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. 2552. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. กองวิจัยทางการศึกษา. 2545. การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนนุกิจ. 2550. เภสัชบำบัดในการเลิกบุหรี่ (Pharmacotherapy). ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสุขภาพ. หน้า 465-468. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2552. ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.ashthailand.or.th/th/content\\_image/informationcenter/74.pdf](http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/74.pdf) [2552, กรกฎาคม 20].
- ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2552. สถานการณ์และแนวโน้มทั่วโลก. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th/th/informationcenter.php?act=detail&id=1> [2552, กรกฎาคม 20].
- ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2551. แถลงข่าววันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2551 เยาวชนรุ่นใหม่ ร่วมใจ ต้านภัยบุหรี่ / Tobacco – Free Youth [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://www.ashthailand.or.th/th/information\\_page-1.html](http://www.ashthailand.or.th/th/information_page-1.html) [2552, กรกฎาคม 20].

ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. 2549. คุณภาพทางสังคม: วิเคราะห์จากพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ปี 2549. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2552. แนวคิดการทำงานของ ศจย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.trc.or.th/th/about/index.php> [2552, กรกฎาคม 20].

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2551. ทิศทางและแนวทางสนับสนุนการวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. 2541. แนะนำองค์กร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [www.thpinhf.org/index\\_th\\_new\\_historty\\_1.htm](http://www.thpinhf.org/index_th_new_historty_1.htm) [2552, กรกฎาคม 20]

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2550. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

สว่าง แสงหิรัญวัฒนา. 2544. การเผยแพร่ผลเสียจากบุหรี่ในประชาชนในโรงเรียน การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และนโยบายที่ควรส่งเสริม. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2551. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน. จัดพิมพ์และเผยแพร่ในการประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 4-5 สิงหาคม 2551. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2552. บทบาทหน้าที่. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.thaiantitobacco.com/cms/menu/submenu/inc\\_submenu/2/5](http://www.thaiantitobacco.com/cms/menu/submenu/inc_submenu/2/5) [2552, กรกฎาคม 20].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2552. รู้จักสสส. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/about/get-to-know> [2552, กรกฎาคม 20].

สุชา จันทรเฒ. 2543. จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. 2550. การบริหารยาสูบและสารนิโคตินแทน. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสุขภาพ. หน้า 493-514. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.



- สุพรรณณี ปานดี. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. 2547. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- สุริยเดว ทรีปาตี. 2550. บุหรี่กับวัยรุ่น. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 251-255. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- หทัย ชิตานนท์. 2545. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย.
- หทัย ชิตานนท์. 2549. การบรรยายและถกเถียง TOBACCO CONTROL พ.ศ. 2549 ครั้งที่ 5 เรื่อง ECONOMIC 2 โครงการฝึกหัดและศึกษาวิชาการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- อรรถสิทธิ์ ศรีสุปติ, จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และศรัณย์ กอสนาน. 2546. ความรู้พื้นฐานของการติดบุหรี่. ใน แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร Smoking Cessation Guideline for Pharmacists. หน้า 16-36. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

### ภาษาต่างประเทศ

- Ajzen, I. 2002. Residual effects of past or later behavior: Habituation and reasoned action perspectives. Pers Soc Psychol Rev. 6: pp.107-122.
- Arto, Y.S., et al. 2008. The Effect of Smoking in Midlife on Health-Related Quality of Life in Old Age. Arch Intern Med. 168(18): pp.1968-1974.
- Boer, H. and Seydel, E.R. 1996. Protection motivation theory. In Connor M, Norman P. editors. Predicting health behavior. Buckingham (UK): Open University Press: pp.99-100.
- Brannon, L. and Feist. 2007. Health Psychology. San Francisco: Wadsworth.
- Carol, P. 2006. Smoking cessation counseling: A practice management perspective. Chest. 130(4): pp.123-133.

- Chen, H.H., and Yeh, M.L. 2006. Developing and evaluating a smoking cessation program combined with an internet-assisted instruction program for adolescents who smoke. Patient Educ Couns.; 61(3): pp.411-18.
- Chen, P.L., Nathan, R.J., and Samira, A. 2008. Prevalence of Tobacco Use Among Junior High and Senior High School Students in Taiwan, Journal of School Health 78,12 (December) : pp.649-654.
- Cotinine [online]. 2009. Available from : <http://en.wikipedia.org/wiki/Cotinine> [2009, May 15].
- Cotinine Testing [online]. 2009. Available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/Cotinine Testing](http://en.wikipedia.org/wiki/Cotinine_Testing) [2009, May 15].
- Curvall, M., Elwin, C.E., Kazemi-Vala, E., Warholm, C., and Enzell, C.R. 1990. The pharmacokinetics of cotinine in plasma and Saliva from non-smoking health volunteers. Eur J Clin Pharmacol. 38 : pp.281-287
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., and Gibertini, M. 1985. Self-efficacy and the stages of self-change in smoking. Cognitive Therapy and Research, 9. pp.181-200.
- Egger, G., Spark, R., Lawson, J., and Donovan, R. 1995. Health Promotion and strategies and methods (Revised edition).
- Egger, G., Spark, R., Lawson, J., and Donovan, R. 1999. Health Promotion and strategies and methods. (Revised edition): pp.35.
- Gladding, S.T. 2009. Effective Group Counseling. ERIC/CASS Digest. [online] Available from: <http://www.ericdigests.org/1994/group.htm> [2009, August 15].
- Glanz, K. et al. 2008. Health behavior and health education : theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco : Jossey-Bass.
- Green, Lawrence W. and Kreuter, Marshall W. 1991. Health Promotion Planning :An Educational and Environmental Approach. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Gurung, R. A. R. 2006. Health Psychology: A Cultural Approach. San Francisco: Wadsworth.
- Ham, L., and Young, J. 2007. Use of the Transtheoretical model to predict stages of smoking cessation in Korean adolescents. The Journal of School Health, 77(6)

- August 2007: pp.319-326.
- Hayden, Joanna., 2009. Introduction to Health behavior theory. London, Jones and Bartlett Publishers International.
- Herbert, M. 2006. Clinical child and adolescent psychology : from theory to practice<sup>3rd</sup>. Chichester, West Sussex : John Wiley & Sons,
- Hoving, C., Mudde, A.N., and de Vries, H. 2006. Smoking and the Ø pattern; predictors of transitions through the stages of change. Health Education Research Theory & Practice. 21(3): pp.305-314.
- Issac, S., and Michael, W.B. 1971. Handbook in research and Evaluation. San Diego, CA: Robert R. Knapp Publication.
- Johnson, C.C., et al. 2009. A School-Based Environmental Intervention to Reduce Smoking among High School Students: The Acadiana Coalition of Teens against Tobacco (ACTT). Public Health, 6(4) : pp.1298-1316.
- Kraemer, H.C. and Thiemann, S. 1987. How many subjects? .Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Leatherdale, S.T. 2006. School-based smoking cessation programs: Do youth smokers want to participate in these programs. Addictive Behaviors, 31(8) August: pp.1449-1453.
- Maansi, B., Cummings, K.M., Hyland, A., Brown, A., and Celestino, P. 2010. Educating smokers about their cigarettes and Nicotine medications. Health Educ.Res. 23(1): pp.678–686.
- Medinnus, G.R. 1969. Child & adolescent psychology : behavior and development. New York : John Wiley & Sons,
- Melanie, A.W. 2000. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. [online]. Available <http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/321/7257/333> [2009, June 10]
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2009. Health Effects of Cigarette Smoking [online]. 2010. Available 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) [2010, January 10].

- Nicotine [online]. 2009. Available from : <http://en.wikipedia.org/wiki/Nicotine> [2009, May 15].
- Prochaska, J., Redding, C.A., Harlow, L.L., Rossi, J.S., and Velicer, W.F. 1994. Transtheoretical model and human immunodeficiency virus prevention: a review. Health Education Quarterly, 21: pp.471–486.
- Prochaska, J.O., and DiClemente, C.C. 1983. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting & Clinical Psychology. 51: pp.390-395.
- Prochaska, J.O., and Velicer, W.F. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion, 2: pp.38–48.
- Protection Motivation Theory [online]. 2009. Available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/Protection\\_Motivation\\_Theory](http://en.wikipedia.org/wiki/Protection_Motivation_Theory) [2009, June 20].
- Rabius, V., Pike, K.J., Hunter, J., Wiatrek, D., and McAlister, A.L. 2009. Effects of frequency and duration in telephone counseling for smoking cessation. [online] Available from : [http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/16/Suppl\\_1/i71](http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/16/Suppl_1/i71) [2009, August 15].
- Segan, C.J., Borland, R., Hannan, A., and Stillman, S. 2008. The challenge of embracing a Smoke-free lifestyle: A neglected area in smoking cessation programs. Health Education Research, 23(1): pp.1-9.
- Smoking cessation [online]. 2009. Available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/Smoking\\_cessation](http://en.wikipedia.org/wiki/Smoking_cessation) [2009, May 15].
- Stead, L.F., and Lancaster, T. 2008. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. [online] Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846610> [2009, May 15].
- Strobe, W., and Strobe, M.S. 1995. Social psychology and health. Buckingham: Open University Press: pp.29.
- Taylor, S. E. 2005. Health psychology 6th Ed. Boston: McGraw Hill.
- Theory of reasoned action [online]. 2009. Available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/Theory\\_of\\_reasoned\\_action](http://en.wikipedia.org/wiki/Theory_of_reasoned_action) [2009, June 20].
- Trans-Theoretical Model. [online]. 2009. Available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/Trans-Theoretical\\_Model](http://en.wikipedia.org/wiki/Trans-Theoretical_Model)

Trans-Theoretical Model [2009, June 20].

Vries, H.D., et al. 2006. The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): effects after 24 and 30 months. Health Education Research Theory & Practice. 21,1 (February): pp.116-132.

Whincup, P.H., et al. 2004. Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement. [online]. Available from : <http://www.bmj.com/cgi/content/full/329/7459/200> [2010, January 5]

Woodruff, S.I., Conway, T.L., Edwards, C.C., Elliott, S.P., and Crittenden, J. 2006. Evaluation of an internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. Addictive Behaviors, 32(9) September 2007: pp.1769-1786.

World Health Organization. 2002. The Tobacco Atlas. [online]. Available <http://www.who.int/tobacco/en/atlas30.pdf>. [2009, June10].

World Health Organization. 2008. The global burden of disease: 2004 update. [online]. Available [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). [2010, January 10].



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก ก**

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ  
หัวหน้าภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาชีผล  
อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์หยงา อารีวงศ์  
อาจารย์ประจำกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา  
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา  
อาจารย์ประจำสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาที่สาธกกิจ  
ที่ปรึกษามูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

AF 01-11





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: eccu@chula.ac.th

COA No. 066/2553

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 045.1/53 : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ  
วัยรุ่นชาย  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจินตนา สราวุธพิทักษ์ นิสิตระดับคุณวุฒิปริญญาตรี  
หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  ลงนาม.....   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 12 กรกฎาคม 2553

วันหมดอายุ : 11 กรกฎาคม 2554

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 045.1/53  
วันที่รับรอง 12 กค. 2553  
วันหมดอายุ 11 กค. 2554

## เงื่อนไข

1. ข้าราชการหรือหน่วยงานที่ดำเนินการพิจารณา หากดำเนินการรับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุของอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยใหม่ให้แจ้งเจ้าหน้าที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในกรณีที่ให้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ควรรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สำหรับหน่วยงานอื่นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ตารางกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดง กิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่อยู่ในชั้น 2 ชั้นคิดที่จะเลิก (Contemplation) และชั้น 3 ชั้นเตรียมที่จะเลิก บุหรี่ (Preparation) ตาม ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ชั้นพฤติกรรมการ เลิกบุหรี่ของ กลุ่มทดลอง	สัปดาห์ที่		10 กิจกรรม										
			สังเกต ตนเอง	รู้เท่าทัน บุหรี่	เสริมแรง	คำมั่น สัญญา	ปาร์ตี้ ไร้ควัน	ฝึกจิต สมาธิ	ข้อมูล ออนไลน์	บัดดี้พา เลิก	รับรู้สู่ ปฏิบัติ	รับ คำปรึกษา	
ชั้น 2 คิดที่จะเลิก (Contemplation) และ ชั้น 3 ชั้นเตรียมที่จะ เลิกบุหรี่ (Preparation) ทำกิจกรรมตั้งแต่ สัปดาห์ 1-6	1	ครั้งที่ 1	✓	✓									
		ครั้งที่ 2		✓	✓								
	2	ครั้งที่ 1	✓	✓									
		ครั้งที่ 2		✓	✓								
	3	ครั้งที่ 1	✓		✓								
		ครั้งที่ 2			✓	✓							
	4	ครั้งที่ 1					✓		✓				
		ครั้งที่ 2						✓	✓				
	5	ครั้งที่ 1								✓		✓	
		ครั้งที่ 2								✓	✓	✓	
	6	ครั้งที่ 1						✓			✓		
		ครั้งที่ 2					✓						✓

## ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น
- 2) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่
- 3) แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี่
- 4) แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่
- 5) แบบบันทึกผลการตรวจสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่
- 6) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงเรียน
- 7) แบบสัมภาษณ์ครูสุขศึกษา ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน
- 8) แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่
- 9) คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มกับวัยรุ่น

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามข้อมูลที่เป็นจริง

1. นักเรียนอายุ.....ปี
2. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
3. ในบ้านของนักเรียนมีใครสูบบุหรี่บ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. บิดา	<input type="checkbox"/> 2. มารดา	<input type="checkbox"/> 3. พี่
<input type="checkbox"/> 4. น้อง	<input type="checkbox"/> 5.ญาติคนอื่น ๆ ระบุ.....	
4. นักเรียนมีเพื่อนที่โรงเรียนสูบบุหรี่บ้างหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. มี จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
---	-----------------------------------
5. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่
 

ไม่สูบแต่เคยสูบ (ข้ามไปข้อ 18 )	สูบ
<input type="checkbox"/> สูบเป็นประจำ	<input type="checkbox"/> สูบเป็นประจำ
<input type="checkbox"/> สูบนาน ๆ ครั้ง	<input type="checkbox"/> สูบนาน ๆ ครั้ง
6. ใน 30 วัน (1 เดือน) ที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่กี่วัน
 

<input type="checkbox"/> 1. 1 – 2 วัน	<input type="checkbox"/> 2. 3 – 5 วัน
<input type="checkbox"/> 3. 6 – 9 วัน	<input type="checkbox"/> 4. 10 – 19 วัน
<input type="checkbox"/> 5. 20 – 29 วัน	<input type="checkbox"/> 6. 30 วัน
7. นักเรียนลองสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ.....ปี
8. สาเหตุสำคัญที่สุดที่นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่
 

<input type="checkbox"/> 1. อยากทดลองสูบ	<input type="checkbox"/> 2. ผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อ
<input type="checkbox"/> 3. เพื่อความโก้เก๋	<input type="checkbox"/> 4. เพื่อความเป็นผู้ใหญ่
<input type="checkbox"/> 5. มีความเครียด	<input type="checkbox"/> 6. ตามอย่างเพื่อ/เพื่อนชวน
<input type="checkbox"/> 7. ตามอย่างสมาชิกในบ้าน	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ.....
9. ปัจจุบันนักเรียนสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยประมาณวันละ.....มวน

10. โดยส่วนมากนักเรียนได้บุหรีมาโดยวิธีใด (เลือกเพียง 1 คำตอบเท่านั้น)
- 1. ซื้อบุหรีจากร้านค้า เช่น ร้านขายของชำ ตลาดนัด ร้านค้าเร่ เป็นต้น
  - 2. ซื้อบุหรีจากร้านค้าสะดวกซื้อ เช่น 7-11 Family Mart เป็นต้น
  - 3. ให้เงินคนอื่นไปซื้อให้
  - 4. ขอยืมจากคนอื่น
  - 5. ขโมยบุหรี
  - 6. มีผู้อายุมากกว่าให้บุหรี
  - 7. ได้บุหรีมาสูบโดยวิธีอื่น ๆ
11. นักเรียนคิดว่า ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี นักเรียนสามารถเลิกได้หรือไม่
- 1. เลิกไม่ได้
  - 2. สามารถเลิกได้ถ้าต้องการ
  - 3. พยายามเลิกอยู่
  - 4. เลิกได้แน่นอน
12. นักเรียนต้องการจะเลิกสูบบุหรีหรือไม่
- ต้องการเลิกสูบ
  - ยังไม่ต้องการเลิกสูบ
13. นักเรียนเลิกสูบไม่ได้เพราะเหตุใดมากที่สุด
- 1. หงุดหงิด
  - 2. เครียด
  - 3. เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบอีก
  - 4. เพื่อนชวนให้สูบ
  - 5. เป็นความเคยชิน
  - 6. สูบแล้วสมองปลอดโปร่ง
  - 7. ตัดใจในรสชาติของบุหรี
  - 8. ขาดความมั่นใจ
  - 9. อื่น ๆ ระบุ.....
15. นักเรียนเคยพยายามเลิกบุหรีมาแล้ว.....ครั้ง
16. นักเรียนต้องการความช่วยเหลือลักษณะใดในการช่วยเลิกบุหรี (เลือกเพียง 1 คำตอบเท่านั้น)
- 1. เชิญวิทยากรมาบรรยาย
  - 2. จัดกิจกรรมให้คำปรึกษา
  - 3. ให้เพื่อนช่วยดูแล
  - 4. อื่น ๆ ระบุ.....

17. นักเรียนเลิกสูบบุหรี่เพราะสาเหตุใดมากที่สุด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. พ่อ / แม่ / เพื่อน / ครู ขอร้อง    | <input type="checkbox"/> 2. กลัวเป็นโรค                        |
| <input type="checkbox"/> 3. ป่วยเป็นโรคแล้วแพทย์ให้งดสูบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> 4. พบว่าไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง       |
| <input type="checkbox"/> 5. ต้องการประหยัด                     | <input type="checkbox"/> 6. เชื่อว่าสังคมไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่ |
| <input type="checkbox"/> 7. ปฏิบัติตามคำเตือน                  | <input type="checkbox"/> 8. กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่โรงเรียน   |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ ระบุ.....                   |  |

18. ช่วงเวลาใดที่นักเรียนรู้สึกอยากสูบบุหรี่เป็นประจำ (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า        | <input type="checkbox"/> 2. ก่อนนอนตอนกลางคืน |
| <input type="checkbox"/> 3. หลังรับประทานอาหาร 3 มื้อ | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ.....  |

19. นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีใด

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. หักดิบ/หยุดเลิกสูบ          | <input type="checkbox"/> 2. ปรึกษาสายด่วนQuit line                         |
| <input type="checkbox"/> 3. ปรึกษาครู/บุคลากรในโรงเรียน | <input type="checkbox"/> 4. ขอความช่วยเหลือคลินิกกอด<br>บุหรี่ที่โรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ.....            |  |

20. นักเรียนเคยสูบบุหรี่มากที่สุด วันละ.....มวน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 2. แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี

**คำชี้แจง** ให้ทำแบบทดสอบให้นักเรียนทำเครื่องหมาย x ในช่องตรงกับหมายเลขข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อเท่านั้น

1. สารใดในบุหรีที่มีผลโดยตรงต่อสมอง
  - 1) ทาร์
  - 2) นิโคติน
  - 3) แอมโมเนีย
  - 4) ไนโตรเจนไดออกไซด์
2. ข้อใดต่อไปนี้เป็นอาการถอนนิโคติน
  - 1) เบื่ออาหาร ซึมเศร้า
  - 2) กระวนกระวาย วิดกกังวล
  - 3) หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์เสื่อง่าย
  - 4) อารมณ์เสื่อง่าย น้ำหนักตัวลดลง
3. ข้อใดต่อไปนี้อีกว่าถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี
  - 1) บุหรีเป็นสินค้าที่ผิดกฎหมาย
  - 2) บุหรีไม่สามารถเลิกได้เด็ดขาด
  - 3) บุหรีสามารถเสพติดได้ง่ายที่สุด
  - 4) บุหรีเป็นอันตรายกับบุคคลใกล้ชิด
4. ข้อใดต่อไปนี้เป็นผลเสียต่อร่างกายที่เกิดจากการสูบบุหรี
  - 1) หัวใจเต้นช้าลง
  - 2) ความดันโลหิตต่ำ
  - 3) กรดในกระเพาะอาหารลดลง
  - 4) โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด

5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

- 1) การกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ไม่สามารถทำให้ติดได้
- 2) สูบเพียง 1 มวนไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพ
- 3) การกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ทำให้ความพยายามทั้งหมดสูญเปล่า
- 4) การกลับมาสูบบุหรี่ใหม่พบในคนที่สูบบุหรี่วันละ 5 มวนขึ้นไปเท่านั้น

6. ถ้าบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของนักเรียนต้องการเลิกบุหรี่นักเรียนจะแนะนำให้โทรศัพท์ไปยังหมายเลขด่วนใด

- 1) 1160
- 2) 1224
- 3) 1600
- 4) 1669

7. คราบสีดำที่ติดฟัน เกิดจากสารใดในบุหรี่



- 1) ทาร์
- 2) นิโคติน
- 3) ฟอรัมาลีน
- 4) ไนโตรเจนออกไซด์

8. ใครเสี่ยงต่อการติดบุหรี่มากที่สุด

- 1) เอดินผ่านร้านขายบุหรี่ทุกวัน
- 2) เอดอยู่บ้านเดียวกับผู้สูบบุหรี่
- 3) อ้อมทดลองสูบบุหรี่เพียง 1 มวน
- 4) อื่นคุณภาพยন্ত্রที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ

9. บุคคลในข้อใดปฏิบัติตัวเหมาะสมที่สุด เมื่อเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่

- 1) เต็มปากเพื่อนว่าไม่สูบบุหรี่
- 2) ดันบอกเพื่อนว่าจะนำเรื่องไปบอกครู
- 3) ต้มบอกเพื่อนว่าเขาไว้ก่อนเดี๋ยวค่อยสูบ
- 4) ตีสูบบุหรี่เพียง 1 ครั้งเท่านั้นเพื่อไม่ให้เพื่อนโกรธ

10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นลักษณะของผู้ติดบุหรี่

- 1) ตาแห้ง เล็บเหลือง
- 2) มีกลิ่นตัวแรง ทำงานได้โดยไม่พัก
- 3) ตามีน้ำไหลตลอดเวลา ไอมีเสมหะ
- 4) ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น หัวเราะตลอดเวลา

11. คนที่สูบบุหรี่จะเกิดการติดบุหรี่เนื่องจากสารใดเป็นสาเหตุหลัก

- 1) Nicotine
- 2) Ciliatotoxin
- 3) Carcinogens
- 4) Carbonmonoxide

12. ข้อใดต่อไปนี้เป็นผลของนิโคตินที่มีต่อร่างกาย

- 1) มีการเพิ่มอัตราการหายใจ
- 2) ร่างกายหลั่งสารเอนโดรฟิน (Epinephine)
- 3) ลดระดับปริมาณกลูโคส (Glucose) ในเลือด
- 4) ยับยั้งการหลั่งสารอินซูลินในร่างกาย (Insulin)

13. หลังจากการสูบบุหรี่ 1 ชั่วโมง เราสามารถตรวจว่าผู้นั้นสูบบุหรี่หรือไม่โดยการตรวจจากสิ่งใดในร่างกาย

- 1) เหงื่อ น้ำลาย ปัสสาวะ
- 2) ปัสสาวะเลือด น้ำลาย
- 3) ลมหายใจ น้ำลาย ปัสสาวะ
- 4) ลมหายใจ เหงื่อ ปัสสาวะ

14. ข้อใดมีความเสี่ยงในการกลับมาสูบบุหรี่ ได้มากที่สุด

- 1) คบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่
- 2) เดินผ่านที่ขายบุหรี่ทุกวัน
- 3) ดูภาพยนตร์ที่มีภาพการสูบบุหรี่
- 4) พกบุหรี่ และไฟแช็คติดตัว แต่ไม่สูบ

15. ข้อความเกี่ยวกับบุหรี่ต่อไปนี้อยู่ในข้อใดถูกต้อง

- 1) โรงเรียนไม่จัดเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่
- 2) ควันบุหรี่มีผลกระทบต่อเด็กที่อยู่ครรภ์
- 3) ก้นกรองบุหรี่สามารถป้องกันสารพิษได้
- 4) เครื่องระบายอากาศช่วยป้องกันควันบุหรี่ได้

16. จุดสีดำที่พบที่ปอดเกิดจากสารใดในร่างกาย



- 1) ทาร์
- 2) นิโคติน
- 3) ฟอรัมาลิน
- 4) คาร์บอนมอนนอกไซด์

จากบทความนี้ ตอบคำถามข้อที่ 16 - 25

คุณรู้หรือไม่ว่า.....บุหรี่.....เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก ปัจจุบันพบคนสูบบุหรี่ทั่วโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 650 ล้านคน แต่ที่น่าตกใจมากกว่า คือ ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

โดยควันบุหรี่ในบรรยากาศหรือควันบุหรี่มือสอง เกิดขึ้นจาก 2 แหล่ง คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันบุหรี่ที่ลอยจากตอนปลายมวนบุหรี่ และทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิด สารเคมีกว่า 4,000 ชนิด เป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด และกว่า 50 ชนิด ที่เป็นสารพิษที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง สารพิษที่พบในควันบุหรี่ ล้วนส่งผลต่อร่างกายอย่างร้ายแรง

นิโคติน มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ

ทาร์ ประกอบด้วยสารหลายชนิด เป็นละอองเหลวเหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน สารก่อมะเร็งส่วนใหญ่จะอยู่ในสารทาร์นี้

คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม และถุงลม ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง

แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

ไซยาไนด์ เป็นสารพิษที่ใช้เป็นยาเบื่อหนู

สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม - 210 เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง

ฟอร์มาลดีไฮด์ เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ

ผลของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่

ผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน หรือที่ทำงาน วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30 เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 จะมีอัตราการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า และเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งอื่น ๆ มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า โดยควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเลือดหัวใจทันทีที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง หญิงมีครรภ์และทารกที่ได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่อง จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ โดยอาจมีอาการครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงขึ้น เด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม สูงกว่าเด็กทั่วไป มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง ในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ แต่โดยเฉลี่ยแล้วเด็ก ๆ จะได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น วิธีเดียวที่จะปกป้องครอบครัวของคุณจากควันบุหรี่มือสองได้ คือ การเลิกสูบบุหรี่

มาร่วมกันทำให้สถานที่สาธารณะ ที่ทำงาน พาหนะเดินทางและบ้าน ปลอดภัยจากควันบุหรี่ เพราะคนส่วนใหญ่ในสังคมเป็นคนไม่สูบบุหรี่ และมีสิทธิที่จะไม่ตกเป็นเหยื่อของควันบุหรี่มือสองจากคนสูบบุหรี่

ที่มา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.

<http://www.thaihealth.or.th/node/4303>

17. จากบทความข้างต้นข้อใดมีความเหมาะสมมากที่สุด

- 1) การต่อต้านผู้สูบบุหรี่
- 2) พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง
- 3) สถานการณ์ผู้ติดบุหรี่ในประเทศไทย
- 4) ผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่ติดบุหรี่

18. สารใดเป็นสารพิษที่เป็นยาเบื่อหนูที่พบในหนูหริ่ง
- 1) นิโคติน
  - 2) ไซยาไนต์
  - 3) ฟอรั่มาร์ลดีไฮด์
  - 4) สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม – 210
19. วิธีที่ดีที่สุดสำหรับการปกป้องครอบครัวจากควันบุหรี่คือข้อใด
- 1) การเลิกสูบบุหรี่
  - 2) การจำกัดเขตสูบบุหรี่
  - 3) การปลูกต้นไม้บริเวณบ้าน
  - 4) การติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ
20. ผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเสี่ยงเป็นโรคใดมากที่สุด
- 1) โรคหัวใจ
  - 2) โรคมะเร็งปอด
  - 3) โรคเบาหวาน
  - 4) โรคหลอดเลือดอักเสบ
21. สารใดที่ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง
- 1) ไซยาไนต์
  - 2) ฟอรั่มาร์ลดีไฮด์
  - 3) ไนโตรเจนไดออกไซด์
  - 4) สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม – 210
22. เด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเกิดผลเสียอย่างไรต่อร่างกาย
- 1) สายตาพร่ามัว
  - 2) ผิวหนังมีรอยไหม้
  - 3) เป็นโรคปอดโตข้างเดียว
  - 4) ติดเชื้อของหูส่วนกลาง

23. สารใดขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง

- 1) แอมโมเนีย
- 2) ไฮยาไนต์
- 3) คาร์บอนไดออกไซด์
- 4) คาร์บอนมอนอกไซด์

24. จากบทความสารก่อกัมมะเร็งส่วนใหญ่จะอยู่ในสารใด

- 1) ทาร์
- 2) นิโคติน
- 3) ไฮยาไนต์
- 4) คาร์บอนมอนอกไซด์

25. จากบทความนี้ ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อถูกต้อง

- 1) ไฮยาไนต์เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ
- 2) คาร์บอนมอนอกไซด์เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์
- 3) เด็ก ๆ มีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่
- 4) ผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30

#### เฉลยข้อสอบ

- |     |    |     |    |
|-----|----|-----|----|
| 1.  | 2) | 14. | 2) |
| 2.  | 2) | 15. | 2) |
| 3.  | 4) | 16. | 1) |
| 4.  | 4) | 17. | 2) |
| 5.  | 3) | 18. | 2) |
| 6.  | 3) | 19. | 1) |
| 7.  | 1) | 20. | 1) |
| 8.  | 3) | 21. | 3) |
| 9.  | 1) | 22. | 4) |
| 10. | 1) | 23. | 4) |
| 11. | 1) | 24. | 1) |
| 12. | 2) | 25. | 3) |
| 13. | 2) |     |    |

### 3. แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้งและบางครั้งมีความคิด
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็นของนักเรียน				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. นักเรียนเห็นว่าโรงเรียนควรเป็นสถานที่ปลอดบุหรี 100%					
2. ในอีก 2 เดือนข้างหน้า นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี					
3. คนที่สูบบุหรี มีเพื่อนมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี					
4. การสูบบุหรีในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานในสังคมจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย					
5. การสูบบุหรีจะทำให้มีเสน่ห์ดึงดูดเพศตรงข้ามมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี					
6. การสูบบุหรีเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนแม้แต่วัยเยาว์					
7. เมื่อนักเรียนเห็นผู้สูบบุหรีนักเรียนอยากบอกผู้นั้นให้หยุดสูบบุหรี					
8. การสูบบุหรีเพียง 1-2 ปี แล้วเลิกสูบหลังจากนั้นจะพบว่าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูบ					



ข้อความ	ความคิดเห็นของนักเรียน				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. นักเรียนตระหนักถึงอันตรายจากควันบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพทั้งต่อผู้สูบและคนรอบข้าง					
10. นักเรียนเห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะต่าง ๆ (เช่น ร้านอาหาร รถโดยสาร รถไฟ บริเวณโรงเรียน สนามกีฬา ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น)					
11. การสูบบุหรี่เพียง 1 มวนสามารถทำให้ติดได้					
12. การสูบบุหรี่ทำให้ง่ายกับการเข้าสังคม					
13. นักเรียนเห็นด้วยกับการรณรงค์ไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่					
14. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของคนทันสมัย					
15. การสูบบุหรี่ทำให้คุณเป็นผู้ใหญ่					
16. การสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวนไม่เป็นอันตราย					
17. คนสูบบุหรี่มีเพื่อนมากกว่าคนไม่สูบ					
18. นักเรียนเห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน					
19. นักเรียนต้องการให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่					
20. นักเรียนต้องการให้บุคคลในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่					
21. การใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เป็นการจ่ายที่สิ้นเปลือง					
22. นักเรียนพึงพอใจกับโครงการรณรงค์และให้ความรู้เรื่องบุหรี่ในโรงเรียน					
23. การเลิกบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับนักเรียน					
24. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องของรสนิยมแต่ละบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น					
25. นักเรียนชื่นชมดารานักแสดงหรือนักกีฬาที่สูบบุหรี่					

#### 4. แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

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

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. นักเรียนสูบบุหรี่ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา				
2. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนสนิทให้บุหรี่แก่นักเรียน				
3. นักเรียนแนะนำให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่				
4. นักเรียนหาความรู้เรื่องบุหรี่จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ (เช่น อินเทอร์เน็ต โรงพยาบาล สายด่วน ฯลฯ)				
5. นักเรียนไม่พกบุหรี่ และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ไว้กับตัว เช่น ไฟแช็ก เป็นต้น				
6. นักเรียนศึกษาค้นคว้าเรื่องสารพิษที่พบในบุหรี่				
7. นักเรียนสูบบุหรี่หลังตื่นนอนตอนเช้า				
8. หลังเลิกเรียน นักเรียนเล่นกีฬาเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				
9. นักเรียนจะดื่มกาแฟ เมื่อหุดหิด ง่วงงาม อยากสูบบุหรี่				
10. นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้โดยไม่พึ่งพาบุหรี่				
11. นักเรียนขอคำแนะนำจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคลอื่นเพื่อเลิกบุหรี่				

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
12. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อมีปัญหาหรือรู้สึกเครียด				
13. นักเรียนปฏิบัติตามคำแนะนำจากเอกสาร/โปสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่				
14. นักเรียนไม่ขอบุหรี่จากเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนกำลังสูบบุหรี่				
15. นักเรียนไม่ยอมสูบบุหรี่ แม้จะทำให้เพื่อนไม่พอใจ				
16. นักเรียนเดินเลี่ยงเมื่อเห็นคนสูบบุหรี่				
17. ช่วงพักกลางวันที่โรงเรียน นักเรียนจะใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์แทนการสูบบุหรี่				
18. นักเรียนไม่สูบบุหรี่เพราะคำนึงถึงโรคภัย				
19. นักเรียนปฏิบัติตามคำตักเตือนของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองในการเลิกสูบบุหรี่				
20. นักเรียนหลีกเลี่ยงการเที่ยวเตร่ เป็นการลดโอกาสการสูบบุหรี่				
21. นักเรียนบอกให้คนใกล้ตัวรู้ว่านักเรียนไม่สูบบุหรี่				
22. เมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักเรียนปฏิเสธอย่างจริงจัง ทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่				
23. นักเรียนสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน				
24. นักเรียนแนะนำผู้ที่สูบบุหรี่ให้อ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ก่อนสูบ				
25. นักเรียนอ่านงานวิจัยหรือรับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่				

## 5) แบบบันทึกผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

รหัส.....			
ผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ			
ระดับสารโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะ			
ระดับคะแนน	ความเข้มข้นของสารโคตินิน	แถบมาตรฐาน	แปลผล
2	ต่ำกว่า 200 ng/mL	C T	<input type="checkbox"/> ไม่สูบบุหรี่
1	200 ng/mL ขึ้นไป	C	<input type="checkbox"/> สูบบุหรี่

## 6. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงเรียน

1. ท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
  - ชาย                       หญิง
3. โรงเรียนของท่านมีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่หรือไม่
  - มี                       ไม่มี
  - ถ้ามี คือ.....
4. โรงเรียนของท่านมีกิจกรรมเลิกบุหรี่สำหรับนักเรียนหรือไม่
  - มี                       ไม่มี
  - ถ้ามี คือ.....
  - ความสำเร็จของกิจกรรมเลิกบุหรี่ในโรงเรียนอยู่ในระดับใด
    - น้อย                       ปานกลาง                       มาก
5. หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือนักเรียนในการเลิกบุหรี่ คือหน่วยใด.....
6. การช่วยเหลือที่ท่านต้องการในการจัดบริการเลิกบุหรี่ในโรงเรียนสำหรับนักเรียน คือ
 

.....

## 7. แบบสัมภาษณ์ครูสุขศึกษา ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน

1. ท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
  - ชาย                       หญิง
3. ตำแหน่งหน้าที่หลักของท่านในโรงเรียนคืออะไร (เลือกตอบ 1 ข้อ)
  - ครูสอนวิชาสุขศึกษา                       ครูสอนวิชาพลศึกษา
  - ครูอนามัยโรงเรียน                       ครูแนะแนว
  - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่
  - เคย                       ไม่เคย
5. ในปีที่ผ่านมา ท่านเคยสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนหรือไม่
  - เคย                       ไม่เคย
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของครูมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนหรือไม่
  - มี                       ไม่มี
7. โรงเรียนของท่านมีนโยบายหรือกฎระเบียบเฉพาะในการห้ามสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนหรือไม่
  - มี                       ไม่มี
8. ท่านคิดว่าเหตุผลใดที่ทำให้นักเรียนของท่านสูบบุหรี่.....
9. บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ สามารถซื้อได้ในระยะ 100 เมตร จากรอบโรงเรียนของท่านหรือไม่
  - ใช่                       ไม่ใช่                       ไม่ทราบ
10. โรงเรียนของท่านมีส่วนใดส่วนหนึ่งของหลักสูตรที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่หรือไม่
  - มี                       ไม่มี
  - ถ้ามี คือ.....
11. โรงเรียนของท่านมีส่วนใดส่วนหนึ่งของหลักสูตรที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
  - มี                       ไม่มี
  - ถ้ามี คือ.....
12. ท่านมีอุปกรณ์การเรียนการสอนเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนหรือไม่
  - มี                       ไม่มี

ถ้ามี คือ.....

13. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชนหรือไม่

- เคย                       ไม่เคย

ถ้าเคย คือ.....

14. โรงเรียนของท่านมีโครงการหรือกิจกรรม เพื่อใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ ให้แก่นักเรียนในโรงเรียนของท่านหรือไม่

- มี                       ไม่มี                       ไม่ทราบ

ถ้ามี คือ.....

15. โรงเรียนของท่านมีโครงการหรือกิจกรรม เพื่อใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ให้แก่นักเรียนในโรงเรียนของท่านหรือไม่

- มี                       ไม่มี                       ไม่ทราบ

ถ้ามี คือ.....

### 8. แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

1. ท่านอายุ.....ปี

2. เพศ

- ชาย                       หญิง

3. ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับนักเรียน

1. บิดา                       2. มารดา                       3. พี่  
 4. น้อง                       5.ญาติคนอื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- สูบ                       ไม่สูบ

5. ในปีที่ผ่านมา บุคคลในครอบครัวเคยสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านหรือไม่

- เคย                       ไม่เคย

6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหลานหรือไม่

- มี                       ไม่มี

7. ท่านคิดว่าเหตุผลใดที่ทำให้บุตรหลานของท่านสูบบุหรี่

8. บิดา/มารดา/หรือผู้ปกครองเคยพูดชื่นชมให้กำลังใจบุตรหลานเมื่อไม่สูบบุหรี่หรือไม่

- เคย                       ไม่เคย

ถ้าเคย คือ.....

9. ท่านเคยให้คำแนะนำตักเตือนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ให้กับบุตรหลานของท่านหรือไม่

เคย  ไม่เคย

ถ้าเคย คือ.....

10. ท่านเคยนำเอกสารเกี่ยวกับอันตรายหรือวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาให้บุตรหลานของท่านอ่านหรือไม่

เคย  ไม่เคย

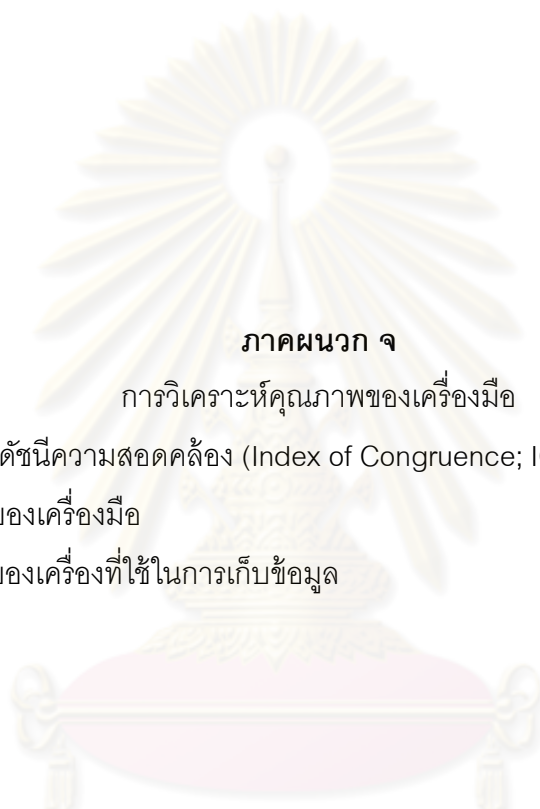
ถ้าเคย คือ.....

### 9. คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มกับวัยรุ่น

- 1) นักเรียนเคยเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่หรือไม่ ในชั้นใดและในวิชาใดบ้าง
- 2) กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ครูใช้ เมื่อสอนเรื่องบุหรี่มีลักษณะอย่างไร กิจกรรมและสื่อที่ครูจัดมาใช้ในการเรียนการสอนทำให้นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ เพราะเหตุใด
- 3) โรงเรียนมีกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่หรือไม่ ถ้ามีนักเรียนเคยเข้ารับบริการหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 4) หากมีกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในโรงเรียนนักเรียนต้องการให้เป็นลักษณะใด
- 5) นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่มานานเท่าใด
- 6) การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลอย่างไรต่อสุขภาพของนักเรียน
- 7) เพราะเหตุใดนักเรียน จึงเริ่มสูบบุหรี่
- 8) นักเรียนพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ เพราะเหตุใดจึงต้องการเลิกสูบบุหรี่
- 9) นักเรียนตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือไม่
- 10) ถ้านักเรียนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนเลิกได้นานเท่าใด และใช้วิธีใดในการเลิก

บุหรี่

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก จ**

**การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ**

1. ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ
2. คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1. ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ในการตรวจสอบ  
หาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

1.1 ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คน ที่1	คน ที่2	คน ที่3	คน ที่4	คน ที่5			
1. สังเกต ตนเอง (Health Assessment)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.83	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 1 สังเกตตนเอง (Health Assessment) มีค่าเท่ากับ 0.83

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรื (Tailored Messages)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คน ที่1	คน ที่2	คน ที่3	คน ที่4	คน ที่5			
2. รู้เท่าทัน บุหรื (Tailored Messages)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการ ดำเนินกิจกรรม	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.77	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 2 รู้เท่าทันบุหรื (Tailored Messages) มีค่าเท่ากับ 0.77

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 3 เสริมแรง (Social Support)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5			
3. เสริมแรง (Social Support)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	0	1	4	1.00	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.83	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 3 เสริมแรง (Social Support) มีค่าเท่ากับ 0.83

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 4 คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5			
4. คำมั่นสัญญา (Individual Contracting)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.83	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 4 คำมั่นสัญญา (Individual Contracting) มีค่าเท่ากับ 0.83

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 5 ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
5. ปาร์ตี้ไร้ควัน (White Party)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.97	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 5 ปาร์ตี้ไร้ควัน (Smoke-Free Parties) มีค่าเท่ากับ 0.97

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 6 ผีอกจิตสมาธิ (Relaxation Technique)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
6. ผีอกจิตสมาธิ (Mind Foreruns all Mental Conditions)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.83	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 6 ฝึกจิตสมาธิ (Relaxation Technique) มีค่าเท่ากับ 0.83

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
7. ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information & Counseling)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.90	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 7 ข้อมูลออนไลน์ (Web-Based Information and Counseling) มีค่าเท่ากับ 0.90

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 8 บัณฑิตพี่เลี้ยง (Buddy Support System)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
8. บัณฑิตพี่เลี้ยง (Buddy Support)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.93	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 8 บัณฑิตพี่พาเล็ก (Buddy Support System) มีค่าเท่ากับ 0.93

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 9 รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
9. รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	0	1	5	0.80	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
	รวม							0.73	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 9 รับรู้สู่ปฏิบัติ (Self-Help Manuals) มีค่าเท่ากับ 0.73

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 10 (Cessation Counseling)

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
10. รับคำปรึกษา (Individual Cessation Counseling)	1. ชื่อกิจกรรม	1	1	1	0	1	4	0.60	ใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์	1	1	1	0	1	4	0.60	ใช้ได้
	3. แนวความคิด	1	1	1	0	1	4	0.60	ใช้ได้
	4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	5. สื่อที่ใช้	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
	6. การประเมินผล	1	1	1	0	1	4	0.60	ใช้ได้
	รวม							0.73	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมที่ 10 (Cessation Counseling) มีค่าเท่ากับ 0.73

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ( $\Sigma R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
รูปแบบ	1. โปรแกรม	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
กิจกรรม	2. จำนวนกิจกรรม	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
	3. จำนวนครั้ง	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
	4. ระยะเวลา	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
	5. ความเหมาะสม	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
	รวม							0.76	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย มีค่าเท่ากับ 0.76

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	-1	3	0.60	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
	รวม						0.98	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นมีค่าเท่ากับ 0.98

## 1.2 ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### 1.2.1 ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8	+1	0	+1	+1	0	3	0.60	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
16	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
17	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
19	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
22	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
24	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ใช้ได้
25	+1	+1	+1	0	0	3	0.60	ใช้ได้
	รวม						0.81	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.81



## 1.2.2 ตารางตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี่

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
22	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
24	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
25	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
			รวม				0.98	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามเจตคติ เรื่องบุหรี่

มีค่าเท่ากับ 0.98

## 1.2.3 ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	-1	3	0.60	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
22	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
24	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
25	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
	รวม						0.98	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี่ มีค่าเท่ากับ 0.98

**ตารางแสดง** ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบบันทึกผลการตรวจสอบสารโคตินิน (Cotinine) ใน  
ปัสสาวะของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

รายการ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน ( $\sum R$ )	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5			
แบบบันทึก ผลการ ตรวจสอบสารโค ตินิน (Cotinine)	1. ความเหมาะสม ของรูปแบบ	+1	+1	+1	0	+1	4	1.00	ใช้ได้
	2. ข้อความ และ ข้อความที่ใช้	+1	+1	+1	0	+1	4	0.60	ใช้ได้
	3. ความชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	5	0.80	ใช้ได้
	4. ความเหมาะสม กับนักเรียน	+1	+1	+1	-1	+1	6	0.60	ใช้ได้
รวม								0.80	ใช้ได้

จากตาราง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบบันทึกผลการตรวจสอบสารโคตินิน  
(Cotinine) มีค่าเท่ากับ 0.80

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. คุณภาพของเครื่องที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### 1) แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.88

ค่า P (ความยาก – ง่าย) อยู่ในช่วง 0.25 – 0.80

ค่า r (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 0.20 – 0.90

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	25

ข้อที่	ความยาก-ง่าย (P)	อำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ความยาก-ง่าย (P)	อำนาจจำแนก (r)
1	0.60	0.20	14	0.55	0.70
2	0.75	0.30	15	0.45	0.70
3	0.80	0.40	16	0.40	0.20
4	0.60	0.20	17	0.50	0.40
5	0.55	0.90	18	0.35	0.30
6	0.35	0.70	19	0.45	0.30
7	0.40	0.60	20	0.25	0.30
8	0.50	0.20	21	0.45	0.50
9	0.70	0.40	22	0.35	0.50
10	0.55	0.50	23	0.45	0.50
11	0.60	0.40	24	0.45	0.70
12	0.35	0.50	25	0.60	0.80
13	0.45	0.50			

## 2) แบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.94

ค่า  $r$  (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 2.10 – 6.13

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	25

ข้อที่	อำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	อำนาจจำแนก (r)
1	3.00	14	3.48
2	2.62	15	2.61
3	2.37	16	3.28
4	4.74	17	5.51
5	5.24	18	6.13
6	3.09	19	4.31
7	2.45	20	3.60
8	2.10	21	4.15
9	2.74	22	3.52
10	3.52	23	3.87
11	4.63	24	3.14
12	3.50	25	3.79
13	6.03		

## 3) แบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี

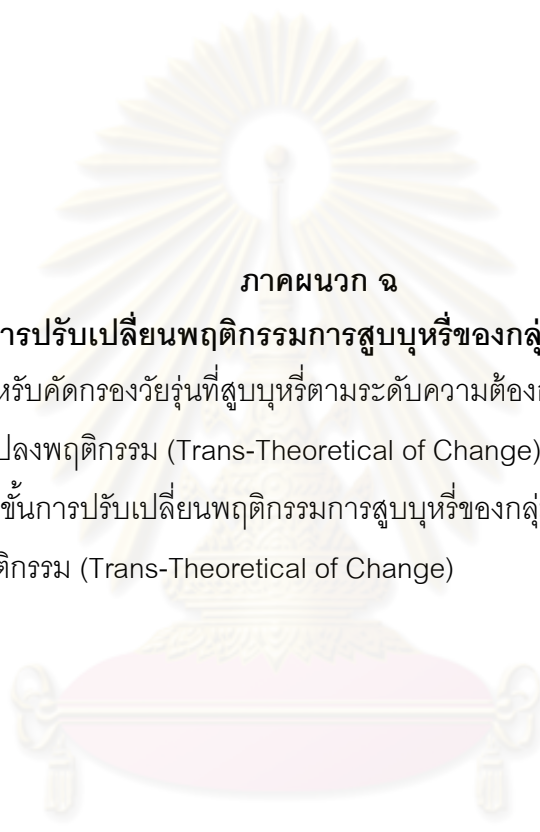
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องบุหรี มีค่าเท่ากับ 0.96

ค่า  $r$  (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 2.10 – 9.80

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	25

ข้อที่	อำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	อำนาจจำแนก (r)
1	2.10	14	3.67
2	3.00	15	3.67
3	6.33	16	4.88
4	2.45	17	4.71
5	6.71	18	5.25
6	4.58	19	7.24
7	4.39	20	3.55
8	3.09	21	4.33
9	4.39	22	4.33
10	9.80	23	3.07
11	4.03	24	2.74
12	4.03	25	3.88
13	3.16		



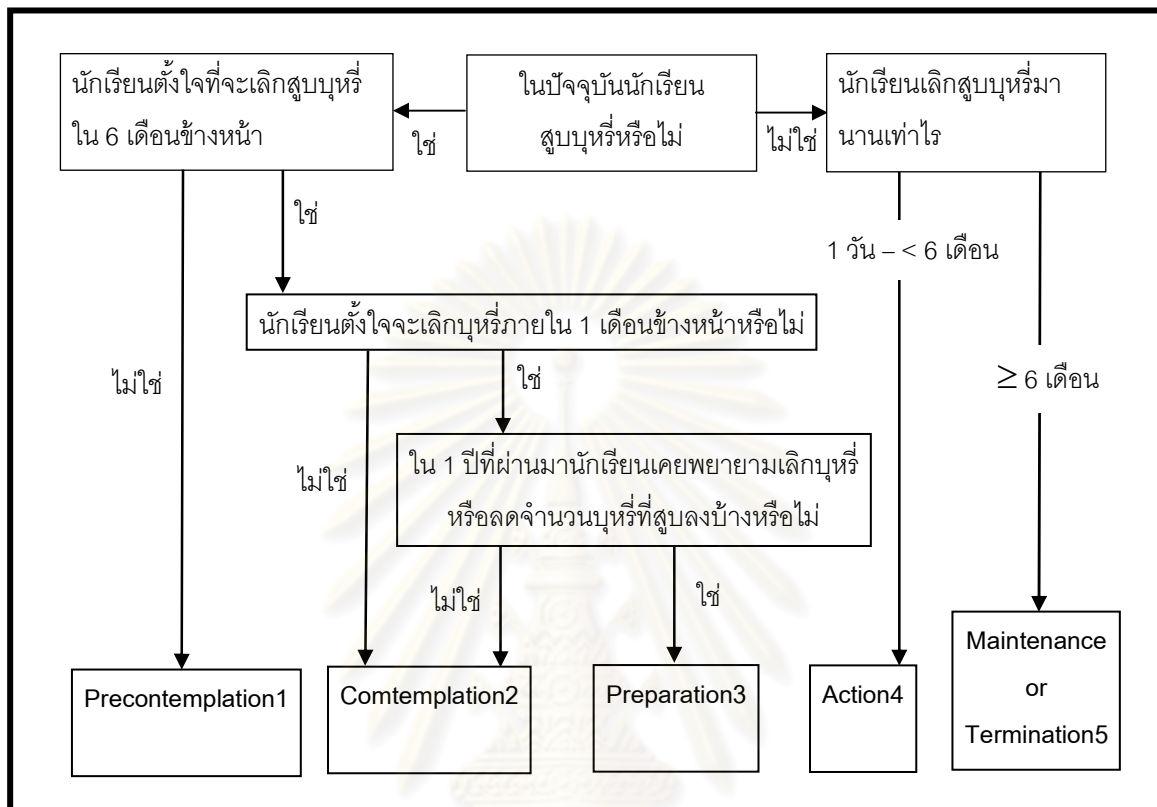
ภาคผนวก จ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

- คำถามสำหรับคัดกรองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ตามระดับความต้องการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change)
- ตารางสรุปขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถามสำหรับคัดกรองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ตามระดับความต้องการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change)<sup>1</sup>



ลำดับขั้นของความต้องการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎี “Trans-theoretical of change” อธิบายพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ออกเป็น 5 ระยะ คือ

- 1) ขั้นยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-contemplation Stage) ภาวะที่ผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจจะเลิกบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า
- 2) ขั้นคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation Stage) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่อยู่ แต่มีความตั้งใจจะเลิกบุหรี่ใน 6 เดือน ข้างหน้า โดยยังไม่มีการวางแผนที่แน่นอน ผู้ป่วยแสดงความลังเลในการเลิกบุหรี่และยังไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนี้
- 3) ขั้นเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation Stage) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่อยู่ แต่มีความตั้งใจเลิก บุหรี่ใน 30 วัน และในอดีต และ 1 ปีที่ผ่านมา เคยมีความพยายามเลิกอย่างน้อย 1 ครั้ง ได้ 24 ชั่วโมง
- 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action Stage) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยเริ่มหยุดสูบบุหรี่แล้วเป็นเวลา 1 วัน ถึง 6 เดือน
- 5) ขั้นประคับประคองการเลิกบุหรี่ (Maintenance Stage) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยสามารถหยุดบุหรี่ได้ อย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน

<sup>1</sup> ปรีดา เบญจนาทาคกุล. 2549. ประสิทธิภาพของหน้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



**ตารางสรุปขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎี  
ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-Theoretical of Change)**

**กลุ่มทดลอง**

**กลุ่มควบคุม**

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ระยะติดตาม	คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ระยะติดตาม
1	Contemplation	Action	Action	1	Contemplation	Preparation	Contemplation
2	Contemplation	Preparation	Preparation	2	Contemplation	Preparation	Contemplation
3	Contemplation	Action	Preparation	3	Contemplation	Contemplation	Contemplation
4	Contemplation	Action	Action	4	Contemplation	Contemplation	Contemplation
5	Contemplation	Action	Action	5	Contemplation	Contemplation	Contemplation
6	Contemplation	Action	Action	6	Contemplation	Contemplation	Contemplation
7	Contemplation	Action	Action	7	Contemplation	Contemplation	Contemplation
8	Contemplation	Action	Action	8	Contemplation	Contemplation	Contemplation
9	Contemplation	Action	Action	9	Contemplation	Preparation	Preparation
10	Contemplation	Preparation	Preparation	10	Contemplation	Preparation	Preparation
11	Contemplation	Action	Action	11	Contemplation	Contemplation	Contemplation
12	Contemplation	Action	Action	12	Contemplation	Contemplation	Contemplation
13	Contemplation	Action	Action	13	Contemplation	Contemplation	Contemplation
14	Contemplation	Action	Preparation	14	Contemplation	Preparation	Preparation
15	Contemplation	Action	Preparation	15	Contemplation	Contemplation	Contemplation
16	Contemplation	Preparation	Preparation	16	Contemplation	Contemplation	Contemplation
17	Contemplation	Preparation	Preparation	17	Preparation	Preparation	Preparation
18	Contemplation	Action	Action	18	Preparation	Preparation	Preparation
19	Preparation	Action	Action	19	Preparation	Action	Preparation
20	Preparation	Action	Action	20	Preparation	Action	Preparation
รวม	Contemplation = 18 คน Preparation = 2 คน	Preparation = 4 คน Action = 16 คน	Preparation = 7 คน Action = 13 คน	รวม	Contemplation = 16 คน	Contemplation = 11 คน Preparation = 7 คน Action = 2 คน	Contemplation = 13 คน Preparation = 7 คน

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

**ชื่อ-สกุล** จินตนา สรายุทธพิทักษ์  
**ปัจจุบัน** ดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา  
ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร 10330)

### ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ปีการศึกษา 2519

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2522

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2527

เข้าศึกษาระดับปริญญาดุษฎีบัณฑิต แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ  
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

### ประวัติการทำงาน

หัวหน้าหน่วยพยาบาล โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม ปี พ.ศ. 2526 -  
2531

หัวหน้างานหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม  
ปี พ.ศ. 2536 – 2540

กรรมการวิชาการโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) ปี พ.ศ. 2536 - 2540

กรรมการฝ่ายวิจัยคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2536-2540

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงานทางวิชาการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สังกัด  
กรมการฝึกหัดครู ปี พ.ศ. 2536-2540

อนุกรรมการใน อ.ก.ค. วิชาสามัญ เฉพาะกิจฯ เพื่อประเมินผลงานทางวิชาการ สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ สำนักงาน ก.ค. กระทรวงศึกษาธิการ ปี พ.ศ. 2537 – ปัจจุบัน

กรรมการตรวจผลงานวิจัยในชั้นเรียนของ คุรุสภา ปี พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน

เลขานุการสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชา หลักสูตร การสอนและเทคโนโลยี  
การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปี พ.ศ. 2549 – 2553

เลขานุการกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2549 – 2553

เลขานุการกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2549 – 2553

ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2552 – 2553

หัวหน้าอาจารย์นิเทศก์สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปี พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน

## ผลงานทางวิชาการ

### งานวิจัย

จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2553. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาด้านจิตพิสัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีที่อยู่ในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, ทุนวิจัย รัชดาภิเษกสมโภช, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สราวุธพิทักษ์, สมบูรณ์ อินทร์ธมยา และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. 2548. การประเมินหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาด้านสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา, ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สราวุธพิทักษ์ และคณะ. 2547. โครงการปฏิบัติการลดน้ำหนักของนักเรียนโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สำเนาอัดเย็บเล่ม.

### บทความ

จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2551. การส่งเสริมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาให้เหมาะกับการพัฒนาสมองของเด็ก. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บริษัท พัฒนาคุณภาพวิชาการ จำกัด, หน้า 86 –96.

จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2550. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาด้านจิตพิสัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีที่อยู่ในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, ในเพลง ชมพูพิพฒน์จรัสโรจน์ : โอกาสและความหวังในการพัฒนาศึกษาไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 495 – 605.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2548. การบริการสุขภาพในโรงเรียน ใน การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนา  
งานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า  
27 – 45.

#### งานแต่ง เรียบเรียง แปลตำรา

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และสมบุญรณ์ อินทร์ธมยา. 2549. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ  
พัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของโรงเรียนเอกชนศาสนาอิสลามในโครงการ  
พระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มสาระการเรียนรู้  
สุศึกษาและพลศึกษา. พิมพ์สำเนาอัดเย็บเล่ม, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และคณะ. 2548. คู่มือการจัดกิจกรรมโฮมรูม ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์สำเนาอัดเย็บเล่ม, คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และคณะ. 2547. หลักสูตรโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
พุทธศักราช 2545 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 – 4. พิมพ์  
สำเนาอัดเย็บเล่ม, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2541. การบริการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2539. การสอนสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย