

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ

ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น



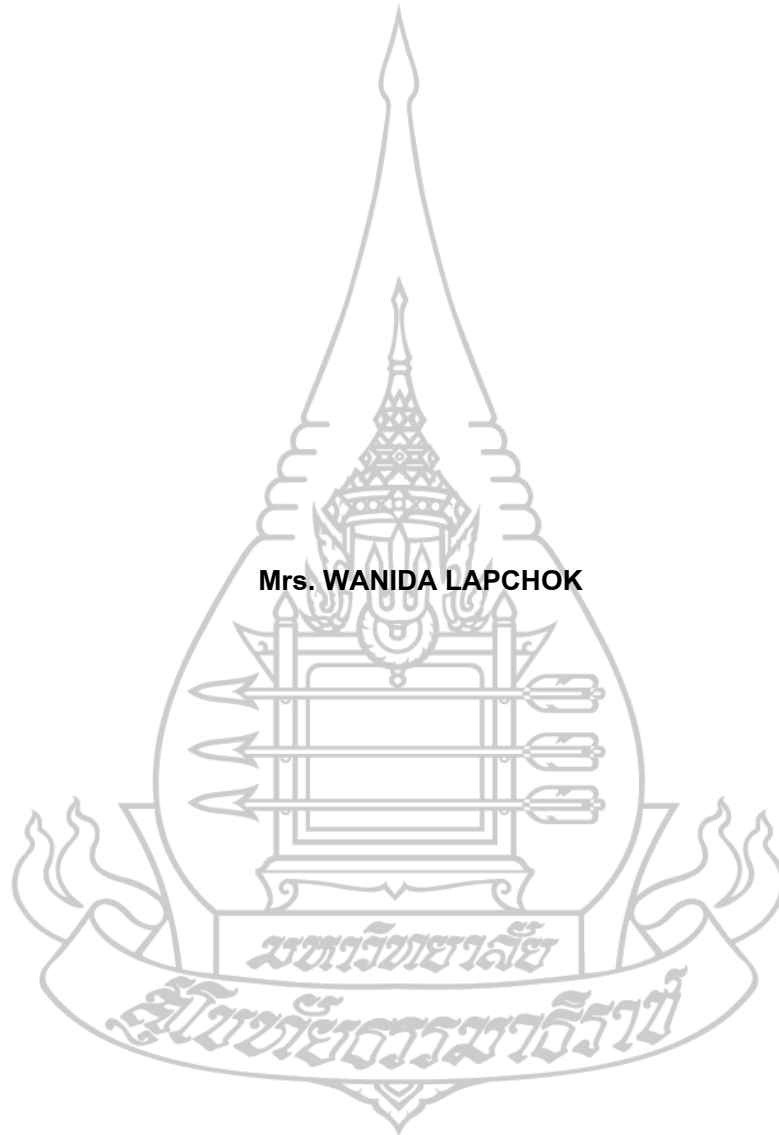
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสกลนคร

พ.ศ. 2566

**Effectiveness of a Motivation Enhancement Program on Smoking
Cessation among the conscripts at Queen'Sripatcharin Military Base,
Khon Kaen Province**



Mrs. WANIDA LAPCHOK

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master Nursing Science in Community Nurse Practitioner

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่

ของทหารกองประจำการ

ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

ชื่อและนามสกุล

นางวนิดา ลากโซค

แขนงวิชา / วิชาเอก

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

2. พันโทหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องค์อร ประจันเขตต์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2566

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา)

กรรมการ

(พันโทหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องค์อร ประจันเขตต์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ

ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย นางวนิดา ลากโซค รหัสนักศึกษา 2635100551

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพิญา จันทขัมมา (2) พันโทหญิง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องค์อร ประจันเขตต์ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่ติดนิโคติน สูบบุหรี่ 1 ปีขึ้นไป และอยู่ในชั้นถึงเลจที่จะเลิกบุหรี่ จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยอ้างอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ 3) แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ 4) แบบประเมินระดับการติดนิโคติน 5) แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ 6) การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค มากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกชันซายน์แรงค์ และสถิติทดสอบแมนวิทนีชยู

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ระดับการติดนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีระดับการติดนิโคติน ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ไปใช้ในกลุ่มทหารใหม่และมีการประเมินการติดนิโคตินทุกราย

คำสำคัญ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เลิกบุหรี่ ทหารกองประจำการ

Thesis title: "Effectiveness of a Motivation Enhancement Program on Smoking Cessation among the conscripts at Queen'Sripatcharin Military Base, Khon Kaen Province"

Researcher: "Mrs. WANIDA LAPCHOK"; ID: "2635100551";

Degree: Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner);

Thesis advisors: (1) Major Assistant Professor Dr. Napaphen Jantacumma;(2) assistant professor Dr. Ong-on Prajankett ; Academic year: 2023

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to compare the effectiveness of a motivation-enhancing smoking cessation program among soldiers stationed at Sri Patcharinthra Camp, Khon Kaen Province. A sample group of soldiers from Sri Patcharinthra Camp, Khon Kaen Province, consisting of 62 individuals who had been smoking cigarettes for at least one year and were contemplating quitting smoking, was divided into an experimental group and a control group, each comprising 31 individuals. The tool utilized for the experiment was a motivation-enhancing smoking cessation program developed based on the principles of motivational enhancement theory, referencing the stages of behavior change. Data were collected through a questionnaire consisting of six parts 1) Personal information 2) Assessment of self-efficacy beliefs in smoking cessation 3) Assessment of smoking cessation behaviors 4) Assessment of nicotine dependence level 5) Assessment of stages of behavior change in smoking cessation 6) Measurement of exhaled carbon monoxide levels. Passed the quality check of the instrument with a Cronbrach alpha coefficient greater than 0.70. Data analysis employed descriptive statistics, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test.

Results found that, the experimental group exhibited significantly higher levels of self-efficacy beliefs in smoking cessation, smoking cessation behaviors, and stages of behavior change in smoking cessation post-experiment compared to pre-experiment levels. Additionally, post-experiment, the experimental group had significantly lower levels of nicotine dependence and exhaled carbon monoxide levels compared to pre-experiment levels, with statistical significance ($p < 0.001$). When comparing the experimental and control groups pre-experiment, no statistically significant differences were found in self-efficacy beliefs, smoking cessation behaviors, stages of behavior change, nicotine dependence levels, or exhaled carbon monoxide levels. However, post-experiment, statistically significant differences were observed between the experimental and control groups ($p < 0.001$).

Recommendations include implementing the motivation-enhancing smoking cessation program for new military personnel and conducting nicotine dependence assessments for all individuals.

Keywords : Motivation Enhancement Program, Stage of Change, Quit Smoking, Conscript

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ พ.ท.หญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องค์อร ประจันเขตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ในความกรุณาของท่านที่ให้ข้อชี้แนะขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณทหารกองประจำการทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา



นางวนิดา ลากโซค

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
ความรู้เกี่ยวกับบุนหรี	12
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	20
การบำบัดรักษาบุนหรี	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการ เลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจตัดสินใจและระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	59
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เลิกบุหรี่ระดับการตัดสินใจตัดสินใจและระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ใน ลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง	62
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปการวิจัย	63
อภิปรายผล	68
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	76
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	54
ตารางที่ 4.2	เปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test.....	59
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test.....	60
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test.....	60
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบระดับการตัดสินใจระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test.....	61
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test.....	61
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการ ตัดสินใจและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U test.....	62

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย.....	32
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	51



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกมีประชากรผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน และมีการคาดการณ์ผู้สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นปีละประมาณ 10 ล้านคน ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 200 ล้านคน (Reitsma, 2021) การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่ เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรโลกประมาณ 5 ล้านคนเสียชีวิตก่อนวัยอันควรใน พ.ศ. 2543 (Ezzati et al., 2003) และมีการคาดการณ์ว่า ภายใน พ.ศ.2573 จะมีการเสียชีวิต 10 ล้านคน จากการสูบบุหรี่ (Gajalakshmi et al., 2000)

ในประเทศไทยการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้สูบและคนรอบข้างจากการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ล้านคน มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.40) โดยที่เพศชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 26 เท่า กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่สูงสุด คือ ช่วงอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 21.00) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.71) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 18.50) และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.70) ส่วนกลุ่มเยาวชน อายุ 15-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 6.20) โดยในภาพรวมทั้งประเทศแนวโน้มอัตราสูบบุหรี่ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2564 พบว่า มีแนวโน้มค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.00 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 17.40 ใน พ.ศ. 2564 ได้มีการสำรวจผู้สูบบุหรี่ใหม่ พบว่า เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ในช่วง อายุ 18-22 ปี ในช่วงอายุนี้นหากมีการสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 1 ปี จะทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปกตินิสัย เมื่ออายุ 19-23 ปี เมื่อสูบบุหรี่ต่อเนื่องจะเกิดการเสพติดบุหรี่และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ฟังพายุหรือและเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ย 486 บาทต่อเดือน และ 5,832 บาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) การสูบบุหรี่เสี่ยงทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable disease [NCDs]) ที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวนการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ เพิ่มขึ้นจาก 343.06 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2552 เป็น 355.3 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2556 และใน พ.ศ. 2561 โรคที่เป็นสาเหตุการตายได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.30, 47.10 และ 31.80 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค 5 อันดับแรก คือ มะเร็งปอด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหืดหอบ โดยโรคที่ทำให้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่สูงสุด คือโรคมะเร็ง โรคหัวใจ

และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 38.00, 26.00 และ 26.00 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเกิดจากการสูญเสียแรงงานในการผลิต (productivity loss) จากการตายและการขาดงาน คิดเป็นจำนวนเงิน 61,219 ล้านบาท (ร้อยละ 81.75) สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลสูญเสียรายได้จากการขาดงาน คิดเป็นจำนวนเงิน 1,025 ล้านบาท โดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ GDP ประเทศไทย และคิดเป็นร้อยละ 18.00 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (รณชัย คงสกนธ์, 2564)

สถานการณ์การสูบบุหรี่จำแนกตามหมวดอาชีพในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ได้แก่ หมวดอาชีพเกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง ร้อยละ 43.00 หมวดอาชีพด้านการผลิต ร้อยละ 12 หมวดอาชีพการขายส่งและการขายปลีก การซ่อมยานยนต์และรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 11.90 และหมวดอาชีพการก่อสร้าง ร้อยละ 11.30 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ พบว่าสถานที่ส่วนใหญ่ที่พบเห็นการสูบบุหรี่ คือ ตลาดสดหรือตลาดนัด ร้านอาหาร และบริการขนส่งสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 47.00, 36.60 และ 35.30 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ส่วนการสูบบุหรี่ในครัวเรือน พบร้อยละ 39.50 ความถี่ในการสูบ คือ สูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 27.80 และสูบสัปดาห์ละครั้งร้อยละ 7.10 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่จะส่งผลให้บุคคลใกล้ชิดได้รับควันบุหรี่มือสอง และมือสาม ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ระดับการศึกษา มีผลต่อการสูบบุหรี่ ดังนี้ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมต้น, ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน, ระดับมัธยมปลาย และระดับอุดมศึกษาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.00, 21.50, 18.10, 18.00 และ 7.70 ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล[ศจย], 2561) ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้เป็นประจำ พบว่า ยาเส้น มากที่สุด ร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ บุหรี่ซิการ์ ร้อยละ 29.70 บุหรี่มวนเอง ร้อยละ 20.50 ยาเส้นปรุง ร้อยละ 4.30 ยาสูบ ร้อยละ 1.00 บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.30 และซิการ์ ร้อยละ 0.20 (กรมควบคุมโรค, 2561) จากที่กล่าวมาว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อทั้งในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันพิษจากบุหรี่ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐได้ตระหนักและเล็งเห็นผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่จึงมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ว่าด้วยหมวดที่ 4 การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และหมวดที่ 5 การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (กรมควบคุมโรค สำนักงานการควบคุมบริโภคยาสูบ, 2560) รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ที่สอดคล้องภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 15.70 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการการบำบัดรักษาได้อย่างรวดเร็ว

วิธีการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ ในปัจจุบันมีหลากหลายแนวทาง แบ่งออกเป็น 1) วิธี หักดิบ คือ เลิกด้วยตัวเอง โดยอาศัยกำลังใจอย่างเดียว 2) การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่น ยาลดการติดนิโคติน สมุนไพรหน้าดอกขาว รางจืด มะขามป้อม 3) การให้นิโคตินทดแทน เช่น การใช้แผ่นแปะ การใช้หมากฝรั่ง 4) การนัดกดจุดเท้า 5) การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด โดยการเลิกบุหรี่ด้วยวิธี หักดิบ สามารถเลิกได้ร้อยละ 5.00 การให้คำแนะนำอย่างสั้นเลิกได้ร้อยละ 10.00 การบำบัดเข้มข้น โดยการให้คำปรึกษาเลิกได้ร้อยละ 15.00 การให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ยาเลิกได้ร้อยละ 25.00 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้การควบคุมยาสูบ [ศจย], 2564) การบำบัดแบบเข้มข้น โดยการให้คำปรึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) เป็นการบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีกระบวนการคิดที่ผิดปกติ บิดเบือนหรือคิดในแง่ลบ ให้มีความตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหา (สุกมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจประทุม, สำเนา นิลบรรพ์ และ สุวภัทร คงหอม, 2557) มีการศึกษาพบว่า การบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรค จิตเภทที่ติดบุหรี่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ (ปาริชาติ ขุนศรี และ กฤตยา แสงเจริญ, 2556) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy: MET) เป็นกระบวนการให้คำปรึกษา (counseling) ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered) ด้วยการเพิ่มแรงจูงใจภายใน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การแก้ปัญหา เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา มีการศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการชาย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น (จารุวรรณ ไชยบุษผา, กรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2561) ผลการศึกษาวิจัยโครงการ Project MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (Project MATCH Research Group, 1996) ศึกษาผู้ติดสุราเปรียบเทียบการบำบัด ทางจิตสังคม 3 ชนิด คือ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy: MET) จำนวน 4 ครั้ง การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) จำนวน 12 ครั้ง และกลุ่ม 12 ขั้นตอน สามารถเพิ่มวันหยุดดื่มสุราร้อยละ 76.40, 66.00 และ 66.00 ตามลำดับ (Holder, Cisler, Longabaugh, Stout, Treno & Zweben, 2000) พบว่า ประสิทธิภาพในการรักษา ไม่แตกต่างกัน แต่การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นช่วยเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราได้ มากกว่าการบำบัดอีก 2 วิธี การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement therapy: MET) เป็นการบำบัดที่เป็นระบบและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

ภายในแบบค่อยเป็นค่อยไปแก้ไขความลังเลใจ และสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจจึงนำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการประเมินผลลัพธ์การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model: TTM, stage of change) ในการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลง โดยการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy: MET) ใช้ระยะเวลาการบำบัด 1-4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556) การบำบัดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) ระยะที่ 2 การสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (commitment strengthening) ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง (follow through) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจจึงนำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมีการประเมินผลลัพธ์การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) ในการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอนดังนี้ คือ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) 3) ขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) 6) ขั้นกลับไปเสพยา (relapse stage) (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556)

มีรายงานการสำรวจในกองพลทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (พล.ปตอ.) เกี่ยวกับทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันร้อยละ 35.00 สูบบุหรี่บ่อบเกือบทุกวันร้อยละ 33.75 ปริมาณการสูบบุหรี่ 6-10 มวนต่อวันร้อยละ 29.11 ปริมาณการสูบบุหรี่ 21-25 มวนต่อวันร้อยละ 24.68 และมากกว่า 25 มวนต่อวัน ร้อยละ 3.82 (สายสมร เกลยภักดี, ศิริพร พูลรักษ์, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ฤดี ปุ้งบางกะดี, พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, เสาวนีย์ ทวีวานิชย์ และคณะ, 2564) และการศึกษาโครงการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของพลทหารในค่ายอิงคยุทธบริหาร จังหวัดปัตตานี สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 89.70 เฉลี่ยวันละ 10.70 มวน เหตุผลสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรอง ร้อยละ 51.70 และผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 31.00 พยายามเลิกสูบบุหรี่ 2 ครั้ง ร้อยละ 82.80 โดยวิธีการเลิกและหักดิบ มีการเสพติดนิโคตินระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 65.50 ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 27.60 (นุจรี พาณิชจริยรัตน์, เสมอจิต พิธพรชัยกุล, สุกัญญา เขียววิวัฒน์, และปาอิชะ เจะหลง, 2563) ทหารกองประจำการบรรจุอยู่ในกองทัพระยะเวลา 6 เดือนสูงสุดนาน 2 ปี จึงปลดประจำการ ในระหว่างเข้ารับการฝึกต้องปฏิบัติตามหน้าที่ และอยู่ในระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัด มีการฝึกรบต่อเนื่องทุกวัน มีการอยู่เวรยามในเวลากลางคืน รวมทั้งการอยู่ห่างจากบ้านและครอบครัว การอยู่ร่วมกันในสถานที่ฝึกเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ความเหงา ความกดดัน จึงหันไป

สูบบุหรี่เพื่อลดความเครียด จากการสำรวจการติดยาสูบใน ช่วงเดือน มกราคม 2566 ด้วยแบบทดสอบ การติดยาสูบ (fagerstrom test for nicotine dependence) ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จำนวน 69 ราย มีการติดยาสูบระดับสูง ระดับ กลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.86, 34.80 และ 4.34 ตามลำดับ มีระดับความสนใจเลิกสูบบุหรี่ ลังเลใจเลิกบุหรี่ และไม่สนใจเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 15.78, 30.56 และ 53.66 ตามลำดับ ทหารกองประจำการมีระดับการติดยาสูบในระดับสูงร้อยละ 60.86 และไม่สนใจที่จะเลิกบุหรี่ร้อยละ 53.62 หากในระหว่างการเข้ารับราชการทหารกองประจำการยังมีการสูบบุหรี่ต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เสียค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยด้วยเงินจำนวนมากส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวได้

สรุป จากที่กล่าวมาข้างต้นทหารกองประจำการมีการติดยาสูบระดับสูงและยังขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่จากข้อมูลข้างต้นนักสูบบุหรี่ใหม่ที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วง อายุ 18-22 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปกตินิสัย เมื่ออายุ 19-23 ปี ช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงที่มีการเกณฑ์ทหารกองประจำการหากมีการสูบบุหรี่ต่อเนื่องจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable disease [NCDs]) และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรโดยเฉพาะโรคมะเร็งได้ ส่วนการรักษาผู้สูบบุหรี่มีหลายแนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น หักดิบเลิกด้วยตนเอง การให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ให้นิโคตินทดแทน นวดกดจุดสะท้อนเท้า และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy: MET) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ส่งผลต่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระยะยาวและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการติดยาสูบ และระดับก้าวร้าวบน-มอนอกไซค์ในลมหายใจในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับ ก้าวคาร์บอน-มอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการ ทดลอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller และ Rollnick (1995) มาใช้เสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการแก้ปัญหาแบบค่อยเป็นค่อยไปและมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered) เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) ระยะที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง (strengthening commitment to change) ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง (follow through) มีการประเมิน ผลลัพธ์การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska และ DiClemente(1982) มี 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) 3) ขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) 6) ขั้นกลับไปเสพยา (relapse stage) โดยจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวน 4 ครั้ง มีกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รู้เขา รู้เรา ครั้งที่ 2 มองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจ ครั้งที่ 3 เส้นทางสู่เป้าหมาย ครั้งที่ 4 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และติดตามความก้าวหน้าหลังครบโปรแกรมฯ โดยมีกรอบแนวคิดตาม แผนภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รู้เขา รู้เรา

1. ประเมินระดับการติดนิโคตินด้วยแบบประเมินการติดนิโคติน (fagerstrom test for nicotine dependence)
2. การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจโดยใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze
3. ให้ข้อมูลสะท้อนกลับผลนิโคตินและระดับ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจและเชื่อมโยงภาวะสุขภาพ
4. จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ
5. มอบสมุดแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 มองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจ

1. ฝึกการวิเคราะห์ข้อดี - ข้อเสียของการสูบบุหรี่
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การสูบบุหรี่
3. ให้ความรู้สมองติดบุหรี่

ระยะที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมครั้งที่ 3 เส้นทางสู่เป้าหมาย

1. การตั้งเป้าหมายเส้นทางการเลิกบุหรี่ของตนเองสู่ความสำเร็จ
2. สร้างประโยชน์กระตุ้นเตือนตนเอง
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

กิจกรรมครั้งที่ 4 ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

1. เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ
2. ฝึกทักษะการปฏิเสธ
3. เรียนรู้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและการบำบัดรักษา

ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ

การเลิกบุหรี่

- ความเชื่อมั่น ในความสามารถของ ตนเองในการเลิกบุหรี่
- พฤติกรรมเลิกบุหรี่
- ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เลิกบุหรี่
- ระดับการติดนิโคติน
- ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลม หายใจ

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการคิดนิโคตินและระดับระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 ประชากร ได้แก่ทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 120 ราย

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ทหารกองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น กองร้อยที่ 1 และกองร้อยที่ 4 ที่ได้รับการประเมินการคิดนิโคติน อยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และระดับสูง ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 1 ปีขึ้นไป ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่อยู่ในขั้นตั้งใจ กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมดจำนวน 62 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

5.2.1 ตัวแปรต้น (*Independent variable*) คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย

1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยประเมินระดับการคิดนิโคติน การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ สะท้อนผลข้อมูลเชื่อมโยงภาวะสุขภาพ ฝึกการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การสูบบุหรี่ และให้ความรู้สมองคิดบุหรี่

2) การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง โดยการตั้งเป้าหมายเส้นทางการเลิกบุหรี่ของตนเองสู่ความสำเร็จ สร้างประโยชน์กระตุ้นเตือนตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ และฝึกทักษะการปฏิเสธ เรียนรู้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและการบำบัดรักษา

3) ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง หลังทำกิจกรรมครบโปรแกรม ๗ 4 ครั้ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่

5.2.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย

- 1) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่
- 2) พฤติกรรมเลิกบุหรี่
- 3) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่
- 4) ระดับการตัดสินใจ
- 5) ระดับก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

5.3.1 สถานที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ กองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

5.3.2 ระยะเวลา ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 ถึง มิถุนายน 2566

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่าย ศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น หมายถึง เป็นรูปแบบการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) ระยะที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง (strengthening commitment to change) ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง (follow through) โดยจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที จำนวน 4 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รู้เขา รู้เรา ครั้งที่ 2 มองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจครั้งที่ 3 เส้นทางสู่เป้าหมาย และครั้งที่ 4 ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

6.2 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ หมายถึง ทหารกองประจำการที่เข้าร่วมงานวิจัยมีการประเมินความพร้อมการเลิกสูบบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) เป็นระยะที่ทหารกองประจำการ ยังสูบบุหรี่อยู่และยังไม่คิดที่จะเลิกสูบ

บุหรืภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) เป็นระยะที่ทหารกองประจำการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรื มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรืภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า 3) ขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage) เป็นระยะที่ทหารกองประจำการ ได้ลองหยุดสูบบุหรืและวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรืภายในอีก 1 เดือนข้างหน้า 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) ทหารกองประจำการเริ่มหยุดสูบบุหรืได้ 1 เดือน 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) ทหารกองประจำการได้หยุดสูบบุหรืแล้วมากกว่า 1 เดือน ประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรื มี 5 ตัวเลือกตามระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรือยู่และยังไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรืภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรือยู่แต่คิดที่จะเลิกสูบบุหรืภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า ปัจจุบันท่านได้ลองหยุดสูบบุหรืและวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรืภายในอีก 1 เดือนข้างหน้า ปัจจุบันท่านหยุดสูบบุหรื ได้ 1 เดือน ปัจจุบันท่านได้หยุดสูบบุหรืแล้วมากกว่า 1 เดือน แต่อย่างน้อยกว่า 6 เดือน

6.3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรื หมายถึง ทหารกองประจำการที่เข้าร่วมงานวิจัย มีการรับรู้ เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ถึงแม้จะมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างการเลิกสูบบุหรื และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองในระหว่างการเลิกบุหรื ประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังเสร็จสิ้น โปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรื จำนวนข้อคำถาม 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน

6.4 พฤติกรรมเลิกบุหรื หมายถึง ทหารกองประจำการที่เข้าร่วมงานวิจัย มีการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรืเมื่ออยากสูบบุหรืและสามารถจัดการตนเองได้ เช่น การหากิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การออกกำลังกาย การดื่มน้ำเปล่าเมื่ออยากสูบบุหรื เมื่อเกิดความเครียดพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ หรือหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง เช่น สถานที่เคยสูบบุหรื ไม่พกพาอุปกรณ์และสิ่งอุปกรณ์การสูบบุหรื และกลุ่มเพื่อนที่มีการสูบบุหรื มีการกระตุ้นเตือนตนเองด้วยประโยคกระตุ้นเตือนเพื่อสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นตนเอง เช่น “ต้องทำได้ สู้ ๆ” รวมทั้งมีการใช้ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรืเพื่อให้มีความมั่นใจและกล้าที่จะปฏิเสธ จนสามารถหยุดสูบบุหรื ประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรื จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน

6.5 ระดับก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ หมายถึง ทหารกองประจำการที่เข้าร่วมงานวิจัยได้รับการวัดระดับก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจโดยการใช้เครื่องเป่า piCo

smokerlyzer มีการแปลผลดังนี้ ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ 0-6 ppm หมายถึง ไม่ได้สูบบุหรี่ 7-15 ppm หมายถึง มีการสูบบุหรี่ และ ≥ 16 ppm หมายถึง เสพติดบุหรี่

6.6 การติดนิโคติน หมายถึง ทหารกองประจำการที่เข้าร่วมวิจัยที่สูบบุหรี่ได้รับการประเมินการติดนิโคตินด้วยแบบประเมิน fagerstrom test for nicotine dependence โดยมีการแบ่งระดับคะแนน การติดนิโคติน ดังนี้ 0-3 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินปานกลาง 7-10 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินสูง

6.7 ทหารกองประจำการ หมายถึง ผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนทหารกองประจำการ และได้เข้ารับราชการในกองประจำการค่ายศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จนกว่าจะได้ปลดประจำการ ตามพระราชบัญญัติ รับราชการทหาร พ.ศ. 2497 และได้เข้าร่วมการวิจัยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

6.8 เลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ทหารกองประจำการที่เข้าร่วมวิจัย ได้ลดหยุดสูบบุหรี่และวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายในอีก 1 เดือนข้างหน้า ประเมินผลลัพธ์ โดยการประเมินระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจอยู่ระหว่าง 0-6 ppm ประเมินการติดนิโคตินคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage)

6.9 บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน ยาเส้นที่มวนสูบเองด้วยใบตอง แห้งใบจาก กระจายแล้วจุดสูบ หรือบุหรี่ที่อัดด้วยกัญหมายาสูบที่บรรจุเป็นซอง หีบ ห่อ ที่มีการจำหน่ายตามร้านค้า

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดผู้สูบบุหรี่ที่มีแรงจูงใจใน ชั้นล่างเลใจ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ซึ่งเป็นทหารกองประจำการและเมื่อปลดประจำการออกสู่สังคมด้วยสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

7.2 นำผลการวิจัยใช้เป็นฐานข้อมูล ในการจัดกิจกรรมและรณรงค์การเลิกบุหรี่ในทหารกองประจำการอื่น ๆ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของ โปรแกรมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
3. การบำบัดรักษาบุหรี่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1.1 สารพิษที่อยู่ในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวนเมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดควันบุหรี่ที่เข้าสู่ปอด (main stream smoke) และควันบุหรือนอกมวน (side stream smoke) ซึ่งควันบุหรี่ที่ลอยออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เรียกว่าบุหรี่มือสอง (secondhand smoking-SHS) ซึ่งอันตรายจากการจากการได้รับสารพิษจากบุหรี่มีเท่ากับผู้สูบบุหรี่ สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารพิษหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมี 42 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ตัวอย่างสารเคมีที่อยู่ในบุหรี่ ดังนี้

1.1.1 นิโคติน (nicotin) เป็นสารที่เป็นต้นเหตุของการเสพติดบุหรี่ พบได้มากถึง 1,000-2,500 ไมโครกรัมต่อควันบุหรี่ 1 มวน เมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายและถูกดัดแปลงเข้าสู่กระแสโลหิตภายในเวลา 6 วินาทีนิโคตินจะเข้าไปจับกับ receptor ชนิด alpha-4 beta-2 nicotine receptor ที่อยู่ในสมองส่วน ventral tegmental area3 เมื่อ receptor ถูกจับด้วยนิโคตินกระแสประสาทจะถูกส่งตรงไปยังสองส่วน nucleus accumbens กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารก่อความสุข เช่น เอ็นดอร์ฟิน โดปามีน เป็นต้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเป็นสุขขณะที่ได้สูบบุหรี่ เมื่อระดับนิโคตินในกระแสโลหิตลดลงผู้สูบบุหรี่ก็จะรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายตัว จึงต้องหาบุหรี่มาสูบเพื่อให้อาการหายไปและกระตุ้นให้กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง สารนิโคตินนี้มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกทำลายที่ตับร้อยละ 70 ของสารนิโคตินในร่างกายจะถูกเมตาบอลิซึมโดย cytochrome P-450 และ aldehyde

oxidase เปลี่ยนสภาพไปเป็นสารที่เรียกว่าโคตินิน (cotinine) นิโคตินยังสามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนัง และเยื่อรูปร่างกาย กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจและชีพจรเต้นเร็ว หัวใจทำงานหนักกว่าปกติ กระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลงเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูง ในเยาวชนพบว่า มีความไวต่อฤทธิ์ของนิโคตินมากกว่าผู้ใหญ่โดยเยาวชนสูบบุหรี่จะมีอาการของการถอนยา (withdrawal symptoms) เร็วกว่าผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในเยาวชนจึงมีโอกาสสูงกว่าที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในอนาคต

1.1.2 ทาร์ (tar) หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเป็นละอองเหนียวเป็นยางสีน้ำตาลเข้ม คล้ายน้ำมันดิบร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เซลล์ของปอดไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่สูดเข้าไปจะสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง ส่งผลต่อระบบหายใจเหนื่อยหอบง่าย และเกิดมะเร็งบริเวณที่เนื้อเยื่อสัมผัสกับสารทาร์ ร้อยละ 90 สารทาร์จะตกค้างอยู่ที่ปอด หลอดลมใหญ่และหลอดลมเล็ก ขับออกทางลมหายใจเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

1.1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ของไบโอสูปอย่างไม่สมบูรณ์เป็นก๊าซที่เหมือนกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้มีคุณสมบัติจับตัวกับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ในเม็ดเลือดแดง (red blood cell) ได้ดีมากกว่าก๊าซออกซิเจน (oxygen) ประมาณ 200 เท่า ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้นเกิดอาการมึนงงการตัดสินใจช้า คลื่นไส้ เหนื่อยง่าย ซึ่งชักนำไปสู่เกิดการเสื่อมหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจ นอกจากนี้ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นและทำงานหนักขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ หากร่างกายมีก๊าซจำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

1.1.4 ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (hydrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยดักสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้จะทำให้เกิดอาการ ไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

1.1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง

1.1.6 แอมโมเนีย (ammonia) เป็นสารในการทำปุ๋ย วัตถุระเบิด และสารซักฟอก มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอคลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

1.1.7 ตะกั่ว (lead) พบตามโรงงานอุตสาหกรรมแบตเตอรี่ โรงงานถลุงโลหะ เป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ทำให้การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ มีผลต่อระบบเลือด ทำให้ความดันเลือดสูง ผลต่อระบบไต และระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้ นอกจากนี้ยังมีสารอื่น ๆ อีกมากมายที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สารกัมมันตรังสี (radioactive) แคดเมียม (cadmium) ฟอร์มัลดีไฮด์ (formaldehyde) สารปรุรงต่าง ๆ เช่น โกลี น้ำตาล เป็นต้น

1.2 ผลกระทบบุหรี่ต่อสุขภาพ

บุหรี่ ประกอบด้วย สารพิษมากมายเมื่อสูบเข้าไปร่างกายจะได้รับสารพิษต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้สูบเองและต่อผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ดังต่อไปนี้

1.2.1 โรคมะเร็ง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งของหลาย ๆ อวัยวะ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งหลอดลม มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมาก เต้านม เป็นต้น โดยพบว่าร้อยละ 30 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดจากการสูบบุหรี่ คือ มะเร็งปอด ร้อยละ 90 สำหรับในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดพบประมาณ ร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งอาการคนที่เป็นโรคมะเร็งปอดส่วนใหญ่ คือ มีไข้เล็กน้อยอ่อนเพลีย น้ำหนักลดไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน และเจ็บหน้าอกในระยะที่มีอาการมาก ๆ จะมีน้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูก ซ้ำโครงและไหปลาร้าหรือสะบ้า มีอาการหอบเหนื่อย โรคมะเร็งปอด โดยเฉลี่ยจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน หลังจากเริ่มมีอาการและพบว่าเสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 80 อัตราการรอดชีวิตมีเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น ถึงแม้จะให้การรักษาเป็นอย่างดี

1.2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อสูบบุหรี่เข้าไปสารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด เกิดการจับตัวในรูปคอเรสเตอรอลเส้นเลือดร่างกายตีบแคบลงทำให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอหัวใจขาดออกซิเจนเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้และถ้าเกิดบริเวณเส้นเลือดในสมองจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เส้นเลือดในสมองแตกนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตหรือมีความจำเสื่อมลงได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเดียวกัน 5 เท่า ในช่วงอายุ 30-40 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อมเกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลงการทำงานจึงเสื่อมลงและจำนวนอสุจิลดลง รวมถึงมีการเคลื่อนไหวของอสุจิที่ผิดปกติไป

1.2.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรีทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมากและทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรีในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบคือ โรคทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งซึ่งเป็นโรคเกิดจากการสูบบุหรีที่พบบ่อยที่สุด ในปอดจะประกอบด้วยถุงลมเล็ก ๆ มากมายเพื่อทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ เมื่อเนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรีจะทำลาย เนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อย ๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเกิด โรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด จึงทำให้พื้นที่ในการรับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีพื้นที่ลดลงจึงทำให้หายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายอย่างเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองจะทำให้ผู้ป่วยมีความทรมาณจากอาการเหนื่อยไม่สามารถทำอะไรได้ต้องนอนอยู่กับที่และต้องได้รับออกซิเจนถึงตลอดเวลา และพบว่าประมาณร้อยละ 90 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรีร้อยละ 70 และเสียชีวิตภายในระยะ 10 ปี โดยจะมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

1.2.4 โรคทางระบบสืบพันธุ์ ผลกระทบของสารเคมีในบุหรีมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์หรือมีบุตรยากเมื่อเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรีรวมทั้งมีผลต่ออายุที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วขึ้นประมาณ 2 ปี และยังพบว่าผู้สูบบุหรีมีอุบัติการณ์เกิดการแท้งบุตรเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดการตกและการคลอดก่อนกำหนด ล้วนมีผลต่อการเจริญพันธุ์ ซึ่งสารเคมีในบุหรีจะไปขัดขวางการทำงานของท่อไข่ เพิ่มโรคแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์และยังเป็นสาเหตุการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย นอกจากนี้ยังทำอันตรายต่อเชื้ออสุจิ ทำให้มีบุตรยาก รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 50 และทารกมีโอกาสตายในครรภ์เพิ่มขึ้น 1.6 เท่า

1.2.5 โรคระบบทางผิวหนัง การสูบบุหรีทำให้หลอดเลือดหดตัวมีการทำลายชั้นผิวหนังแท้ เกิดรอยเหี่ยวย่นก่อนวัยอันควร เนื่องจากไปมีผลต่อโปรตีนที่มีความยืดหยุ่นต่อผิวหนังทำให้ผิวหนังขาดวิตามิน A นอกจากนี้การสูบบุหรีทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ผิวหนังลดลงสภาพผิวหนังจึงแห้งหยาบและมีริ้วรอยเล็ก ๆ โดยเฉพาะที่มุมปากและดวงตา ซึ่งการสูบบุหรี 1 มวน ทำให้เกิดหลอดเลือดบริเวณผิวหนังหดตัวนานถึง 90 นาที เลือดที่มาเลี้ยงบริเวณปลายนิ้วลดลง ร้อยละ 24 ซึ่งเมื่อเกิดบาดแผลจะทำให้แผลหายช้ามากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี และยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี จะเกิดโรคสะเก็ดเงินได้มากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า โดยโรคนี้มีการอักเสบของผิวหนังทำให้เกิดอาการคันมีผื่นแดงพุพองตามร่างกายเป็นต้น

1.2.6 โรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ เช่น 1) แผลในกระเพาะอาหาร การสูบบุหรี ทำให้ความต้านทานแบคทีเรียลดลงส่งผลให้กระเพาะอาหารไม่สามารถปรับสภาพน้ำย่อยที่มีฤทธิ์เป็น

กรดให้กลายเป็นกลางได้ภายหลังการรับประทานอาหารทำให้มีการกักกร่อนของเยื่อ
 กระเพาะอาหารทำการรักษาได้ยากและมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ 2) โรคผมร่วง ซึ่งการสูบบุหรี่ทำให้
 กดภูมิคุ้มกันในร่างกายทำให้ร่างกายไวต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น lupus erythematosus ซึ่งทำให้ผม
 ร่วง ผื่นขึ้นใบหน้า หนังสีรษะและมือ 3) โรคต่อกระจก เชื่อกันว่าการสูบบุหรี่ทำให้สภาพดวงตา
 เสื่อมลง คนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดต่อกระจกสูงกว่าคนปกติถึงร้อยละ 40 โดยต่อกระจกจะทำให้
 เลนส์ดวงตามัว ขวางลำแสงและอาจทำให้ตาบอดได้ 4) โรคฟันผุ การสูบบุหรี่มีผลรบกวนต่อสภาพ
 ทั่วไปในช่องปาก ทำให้เกิดคราบฟันเหลืองและฟันผุได้ คนสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดการสูญเสียฟัน
 มากกว่าคนปกติ 1 เท่าครึ่ง 5) โรคกระดูกพรุน สารคาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่จะไปจับกับเม็ด
 เลือดได้ดีกว่าออกซิเจน ทำให้ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงลดลงถึงร้อยละ 15 ผลที่ตามมาคือ กระดูก
 ของคนที่สูบบุหรี่จะสูญเสียความหนาแน่น หักง่ายและใช้เวลาในการรักษายาวนานกว่าเดิมร้อยละ
 80 และพบว่ามีปัญหาปวดหลังมากกว่าคนปกติ 5 เท่า 6) การสูญเสียการได้ยิน คนสูบบุหรี่จะ
 สูญเสียการได้ยินมากกว่าคนปกติ เนื่องจากการสูบบุหรี่ไปทำให้เกิดคราบ (plaque) บนผนังเส้นเลือด
 ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปสู่หูชั้นในน้อยลง นอกจากนี้ยังพบปัญหาการติดเชื้อมะเร็งของหูชั้นกลางในคนที่
 สูบบุหรี่มากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า จากที่กล่าวมาข้างต้นบุหรี่มีผลกระทบต่อตัวผู้สูบบุหรี่และ
 คนรอบข้างที่สัมผัสกับควันบุหรี่จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดิน
 หายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางระบบสืบพันธุ์ โรคระบบทางผิวหนัง และอีกหลายโรค ๆ
 ซึ่งผู้สูบบุหรี่ในระยะเวลานานเกิดสารพิษสะสมในร่างกายก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายตามที่กล่าว
 มาข้างต้น

สรุป การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเพราะในบุหรี่มีสารเคมีที่เป็น
 อันตรายมากกว่า 4,000 ชนิด และมี 42 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มะเร็งช่อง
 ปาก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งหลอดลม มะเร็งปอด การสูบบุหรี่ยังส่งผลให้เกิด โรคหัวใจและหลอด
 เลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางระบบสืบพันธุ์ โรคระบบทางผิวหนัง และความผิดปกติ
 ของโรคอื่น ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร โรคผมร่วง โรคต่อกระจก โรคฟันผุ เป็นต้น

1.3 กลไกการติดบุหรี่ และการประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่

1.3.1 กลไกการติดบุหรี่ ในสมองที่อยู่ส่วนชั้นใน (limbic system) เป็นสมองส่วนที่
 ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ จะมีบริเวณที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และความรู้สึก
 สุขใจ หรือเรียกบริเวณนี้ว่า brain rewarding pathway ซึ่งจะมีการทำงานที่อยู่นอกเหนืออำนาจการ
 ควบคุมของจิตใจ โดย brain rewarding pathway จัดเป็นบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของการติดยาเสพติด
 ทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ด้วย กระบวนการทำงานของ brain rewarding pathway เริ่มจากสมองส่วนที่
 เรียกว่า ventral tegmental area (VTA) ส่งสัญญาณประสาทในรูปของสารสื่อประสาท ชื่อว่า โดปา

มีน (dopamine) ไปยังสมองส่วนที่ ชื่อว่า nucleus accumbens (NA) แล้วส่งสัญญาณไปยังสมองชั้นนอกเพื่อทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจเกิดขึ้น โดยในสภาวะปกติ brain rewarding pathway สามารถถูกกระตุ้นได้ในสภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสุขได้เมื่อนิโคตินจากบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย จะถูกส่งต่อไปยังระบบประสาทส่วนกลาง แล้วนิโคตินจะออกฤทธิ์โดยการจับกับตัวรับนิโคติน (nicotine receptor) ซึ่งพบได้ที่บริเวณ VTA ของ brain reward pathway ผลที่เกิดขึ้นเมื่อมีการจับของนิโคตินกับตัวรับนิโคตินจะทำให้มีการหลั่งโดปามีนออกมาจากปลายประสาท VTA มากขึ้นทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขใจ สบายใจ มีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจ และมีผลต่อการลดความอยากของอาหารด้วย นอกจากนี้นิโคตินจะมีผลเพิ่มการหลั่งโดปามีนที่ brain reward pathway แล้ว นิโคตินยังมีผลเพิ่มการหลั่งของสารสื่อประสาทชนิดอื่น ๆ ออกมาจากปลายประสาทอีกด้วย เช่นอะซิติลโคลีน (acetylcholine) ซีโรโทโทนิน (serotonin) นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) และแกมมาอะมิโนบิวทีริกเอซิด (gamma-aminobutyric acid: GABA) จากปลายประสาทอีกด้วย ซึ่งมีผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึกจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวล สมองแจ่มใส จากผลทางชีวภาพของนิโคตินดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่คือผู้ที่ต้องได้รับผลทางชีวภาพจากนิโคติน ทำให้ผู้สูบบุหรี่หลงใหลในผลดังกล่าว และต้องกลับไปสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในสมองตลอดเวลา และเมื่อไม่ได้สูบจะมีอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) ขึ้นทำให้เกิดอาการ ปวดศีรษะ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า ไม่มีเรี่ยวแรง สมาธิไม่ดี หิวบ่อย น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ นิโคตินในสมองลดลง ระดับโดปามีนในสมองลดลง ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ (craving) ขึ้น ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่ต้องการเลิกบุหรี่ อาจเกิดอาการถอนยาขึ้นอาจต้อง ใช้จ่ายช่วยเพื่อลดอาการถอนนิโคตินและสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างไม่ทุกข์ทรมานและประสบผลสำเร็จได้(กรองจิต วาณิชชกรกิจ, 2555)

1.3.2 การประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่ การประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่ จำเป็นต้องประเมินสถานะพื้นฐานของการสูบบุหรี่ในสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่

1) สาเหตุของการเสพติดบุหรี่ การสอบถามผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับอาการอยากยา (craving) หรืออาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ สิ่ง que รู้สึกลดเมื่อได้สูบบุหรี่ รวมถึงช่วงเวลาของการสูบบุหรี่จะสามารถทำให้แยกสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ได้ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการค้นหาสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ คือ เพื่อพิจารณาว่าผู้ที่สูบบุหรี่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ หรือผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกสูบได้มากเพียงใด

2) ความรุนแรงในการเสพติดบุหรี่ การประเมินความรุนแรงในการเสพติดบุหรี่เป็นการประเมินระดับการเสพติดนิโคตินในบุหรี่ยว่ามีมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ด้วยวัตถุประสงค์

เกี่ยวกับการประเมินสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ กล่าวคือ หากผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง หากหยุดสูบบุหรี่แล้วจะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก และอาจเป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ได้ การประเมินระดับการเสพติดนิโคตินทำได้ด้วยการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอน-นอกไซด์ในลมหายใจออกโดยใช้เครื่องเป่า piCo smokerlyzer และการวัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า fagerstrom test for nicotine dependence ดังนี้

(1) แบบประเมินการติดนิโคติน (fagerstrom test for nicotine dependence) แบบประเมินมีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังแสดงในตารางดังต่อไปนี้

1. คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด

- สูบทันทีหลังตื่นนอนหรือภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที (3 คะแนน)
 สูบหลังตื่นนอนเกิน 5 นาที แต่ไม่เกินครึ่งชั่วโมง (2 คะแนน)
 สูบหลังตื่นนอนเกินครึ่งชั่วโมงแต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (1 คะแนน)
 สูบหลังตื่นนอนเกิน 1 ชั่วโมง (0 คะแนน)

2. คุณรู้สึกอย่างไร หากไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน เช่น ในห้องสมุด หรือโรงพยาบาล

- หงุดหงิดอึดอัด (1 คะแนน) เฉยๆ (0 คะแนน)

3. ในแต่ละวันบุหรี่ยี่มวนใดที่คุณคิดว่า ถ้าไม่ได้สูบแล้วจะหงุดหงิดมากที่สุด

- มวนแรกที่สูบในตอนเช้า (1 คะแนน)
 มวนไหน ๆ ก็เหมือนกัน (0 คะแนน)

4. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน ()

- มากกว่า 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน) 21-30 มวน (2 คะแนน)
 11-20 มวน (1 คะแนน) ไม่เกิน 10 มวน (0 คะแนน)

5. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรก หลังตื่นนอนมากกว่าช่วงอื่น ๆ ของวัน ใช่หรือไม่

- ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน)

6. ขณะเมื่อคุณป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลาคุณต้องการสูบบุหรี่หรือไม่

- ต้องการ (1 คะแนน) ไม่ต้องการ (0 คะแนน)

การแปลผลคะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินน้อย

4-6 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินปานกลาง

7-10 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินมาก

(2) การวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) โดยใช้เครื่องเป่า piCo smokerlyzer ในผู้ที่สูบบุหรี่จะมีระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจที่คั่งค้างจากการสูดควันบุหรี่เข้าไปสามารถวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกโดยใช้เครื่องเป่า piCo smokerlyzer การวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นการวัดความเข้มข้นของระดับคาร์บอกซีฮีโมโกลบินในเลือดและความเข้มข้นของระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในถุงลมปอด โดยก๊าซชนิดนี้มีค่าครึ่งชีวิตอยู่ที่ 4-5 ชั่วโมง มีความไว (sensitivity) ในการตรวจอยู่ที่ ร้อยละ 80-85 และมีความจำเพาะ (specificity) อยู่ที่ร้อยละ 84-98 แต่ทั้งนี้ความไวจะลดลงในผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนน้อย และความจำเพาะจะลดลงในผู้ที่สัมผัสกับมลภาวะทางอากาศในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อหายใจเข้าไปก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะไปจับกับฮีโมโกลบินแทนออกซิเจนกลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (COHb) ซึ่งจะถูกส่งไปตามเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายแทนที่ออกซิเจน โดยจะอยู่ในระบบ ไทลเวียนได้นาน 24 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเข้มข้นของก๊าซที่สูดเข้าไป เพศ กิจกรรมทางกายของแต่ละบุคคล โดยระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจจะถูกวัดเป็นหน่วย parts per million (ppm) ส่วนระดับคาร์บอกซีฮีโมโกลบินจะถูกวัดเป็นเปอร์เซ็นต์ (%COHb) ทั้งสองสิ่งสามารถแปลงสภาพเข้าหากันได้ ซึ่งจุดตัดระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่วัดโดยใช้เครื่อง piCO smokerlyzer อยู่ที่ 6 ppm โดยผู้ที่วัดได้ 0-6 ppm คือ ไม่สูบบุหรี่ 7-15 ppm คือ มีการสูบบุหรี่ มากกว่า 15 ppm คือ มีการสูบในปริมาณมาก หรือเสพติด (สุกัญญา คำก้อน, 2562)

3) ความพร้อม/ความเต็มใจในการเลิกสูบบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่นั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษา และการแก้ไขเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ โดยในการประเมินความพร้อมในการจะเลิกบุหรี่สามารถทำได้ โดยอาศัยโมเดลเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ชื่อว่า transtheoretical model: TTM, stage of change ซึ่งแบ่งความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบออกเป็นขั้นตอนดังนี้ คือ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) 3) ขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) 6) ขั้นกลับไปเสพยา (relapse stage)

สรุป การติดบุหรี่เกิดจากความต้องการนิโคตินเข้าไปกระตุ้นเพื่อให้โดปามีนหลั่งออกมาทำให้รู้สึกเป็นสุข สบายใจ ผ่อนคลาย แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะมีอาการถอนนิโคติน เกิดอาการ

ปวดศีรษะ หงุดหงิด เศร้า ไม่มีเรี่ยวแรง จึงนำไปสู่การหวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้ มีการประเมินความรุนแรงในการติดนิโคตินด้วยแบบประเมินที่ชื่อว่า fagerstrom test for nicotine dependence มีการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ โดยใช้เครื่องเป่า piCo smokerlyzer และใช้ขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประเมินความพร้อม/ความเต็มใจในการเลิกสูบบุหรี่

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1989 โดย William R. Miller และ Stephen Rollnick โดยการบำบัดยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมีเทคนิคที่สำคัญคือการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ มีหลักการ 5 ประการ ที่เป็นพื้นฐาน คือ 1) develop discrepancy ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากจะเป็น 2) avoid argumentation หลีกเลี่ยงการโต้เถียง 3) Roll with resistance ตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน 4) express empathy แสดงความเห็นอกเห็นใจ และ 5) support self efficacy ส่งเสริมศักยภาพเดิมและให้ผู้รับการบำบัดมั่นใจว่าสามารถทำได้ โดยการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Miller & Rollnick, 1995) ดังนี้

2.1.1 ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) เป็นการให้สุศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (health education) เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม สรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมิน โดยมีเทคนิคที่ใช้ คือ

1) *eliciting self-motivational statements* กระตุ้นคำพูดที่สร้างแรงบันดาลใจให้ตนเองพูดถึงความจริงหรือสิ่งที่เป็นปัญหาความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง

2) *listening with empathy* รับฟังด้วยความเอาใจใส่ แลตั้งใจสิ่งที่พูดหรือแสดงออกมา

3) *questioning* เป็นการสอบถามความรู้สึก ความกังวลใจ ปัญหาหรืออุปสรรค และการวางแผนที่เตรียมไว้ โดยไม่ซักงูหรือครอบงำ ข่มขู่ให้กลัว แต่ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

4) *presenting personal feedback* เป็นการสะท้อนข้อมูลจากการประเมินให้ผู้ป่วยทราบ โดยการอธิบายให้เข้าใจวิธีการตรวจและวิธีการแปลผล โดยการสื่อสารแบบ 2 ทางเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย

5) *affirming the client* สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีส่งเสริมความรู้สึกดีกับผิชอบในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลัง

6) *handling resistance* การจัดการแรงต้าน ตระหนักว่ามุมมองความคิดในการแก้ปัญหาต้องเกิดจากตัวผู้รับการบำบัดมิใช่เกิดจากตัวผู้บำบัด โดยต้องแสดงท่าทีที่สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

7) *reframing* มีการตรวจสอบความคิดหรือการรับรู้ของตัวเองด้วยมุมมองใหม่ที่เป็นบวก

8) *summarization* เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ผู้รับการบำบัดได้พูดคุยที่ผ่านมาและย้ำข้อความที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง

2.2.2 **ระยะที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง (*strengthening commitment to change*)** เพื่อให้คำมั่นสัญญามีความหนักแน่นขึ้น สังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ตรวจสอบความคิดเห็นต่อปัญหาของตนเองที่ประสบอยู่ว่าเป็นปัญหาอย่างไร และพูดคุยถึงแผนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ โดยมีเทคนิคที่ใช้ คือ

1) *recognizing change readiness* ตระหนักถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2) *discussing a plan* มีการพูดคุยแผนที่วางไว้และการปฏิบัติตามแผน

3) *communicating free choice* เป็นการเน้นย้ำการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นความรับผิดชอบของผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ด้วยตัวเองอย่างอิสระ

4) *consequences of action and inaction* การตรวจสอบถึงผลกระทบ จากการกระทำและไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และผลที่ตามมาจากการกระทำ

5) *information and advice* เป็นการให้ข้อมูลและคำแนะนำเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ

6) *abstinence and Harm reduction* ให้เหตุผลความจำเป็นการหลีกเลี่ยงงดเว้นการลดอันตราย โดยการตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้รับการบำบัด

7) *handling resistance* การจัดการความต้านทานขึ้น

8) *the change plan worksheet* แผนการบำบัดและแผนงานต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกระบวนการสร้างแรงจูงใจที่ผ่านมา

9) *recapitulating* เป็นการสรุปข้อมูลทั้งหมดที่พูดคุยตั้งแต่ระยะที่ 1 รวมทั้งข้อมูลใหม่ที่ได้จากการพูดคุยในระยะที่ 2 เน้นคำพูดที่สร้างแรงจูงใจของผู้รับการบำบัด

10) *asking for commitment* เป็นการพูดคุยถึงคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากผู้รับการบำบัดที่เป็นรูปธรรมมีขั้นตอนที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

2.1.3 **ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง (follow through)** เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งผ่านมา ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมายอุปสรรคที่เกิดขึ้น ความมั่นคงของแรงจูงใจ ตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ โดยมีเทคนิคที่ใช้ คือ

1) *reviewing progress* เป็นการทบทวนความก้าวหน้าของผู้รับการบำบัดได้กระทำไปแล้ว

2) *renewing motivation* เป็นการทบทวนคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ และตรวจสอบความมั่นคงของแรงจูงใจ

3) *redoing commitment* ทบทวนเป้าหมาย ความมั่นใจ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจและเสริมพลังเพื่อให้กระทำได้อีกต่อ

2.2 **ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change)** ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1982 โดย James O. Prochaska และ Carlo DiClemente เพื่อใช้ในการศึกษาผู้ป่วยติดยาและได้มีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าว เพื่อการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดีต่อมาได้มีการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมที่มีปัญหาอื่น ๆ กันอย่างแพร่หลาย ทฤษฎีอธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีความพร้อมหรือระดับแรงจูงใจที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถทำให้ทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมือนกันได้ เพราะในแต่ละบุคคลมีความพร้อมและแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ขั้นที่ไม่สนใจในปัญหาเริ่มตระหนักรู้ในปัญหา และลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะก้าวไปข้างหน้าหรือถอยหลังได้ รูปแบบการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบวงกลม อาจจะเปลี่ยนแปลงซ้ำหรือเร็วได้ หรือเลิกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไปกลางคัน เนื่องจากแรงจูงใจไม่หนักแน่นพอ ขาดการสนับสนุนและให้กำลังใจ ขาดความอดทนต่อความต้องการ และความอยากทำให้หวนกลับไปทำพฤติกรรมเดิม ซึ่งขั้นตอนที่เปลี่ยนแปลงได้ยากมากที่สุด คือ ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) และขั้นกลับไปเสพยา (relapse stage) สามารถเกิดขึ้นได้และพบบ่อย ผู้บำบัดจะต้องวิเคราะห์ผู้รับการบำบัดว่าอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม โดยขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556) ดังนี้

2.2.1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ยังไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 6 เดือนข้างหน้า ไม่คิดว่ามีปัญหาจากพฤติกรรมของตนเอง มักคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการใช้ได้ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น จึงไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะโทษสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้างบางคนอาจเคยพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วแต่ล้มเหลว จึงไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงอีก เช่น คนสูบบุหรี่จะคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการสูบได้ จะหยุดเมื่อไรก็สามารถทำได้ทันทีที่ต้องการ และยังคงมีความสุขจากการสูบบุหรี่ จึงยังไม่เห็นผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของตนเอง ในขั้นนี้ผู้บำบัดควรสะท้อนข้อมูลให้ทราบ (feed back) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (information) ตรงไปตรงมา มีเหตุผล เป็นกลางและไม่ชี้นำ กระตุ้นให้เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มากขึ้น และพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองส่งผลต่อบุคคลอื่นอย่างไร

2.2.2 ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) บุคคลในขั้นนี้ไม่แน่ใจในพฤติกรรมของตนเองที่เป็นอยู่ว่าดีหรือไม่ดี เริ่มขัดแย้งในตนเองและเริ่มประสบกับผลกระทบ จึงคิดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า ขั้นนี้ผู้บำบัดควรพูดคุยข้อดี-ข้อเสีย (pros and cons) และความสมดุลแห่งการตัดสินใจ (decisional balancing) เช่น การสูบบุหรี่ทำให้ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อสุขภาพ เกิดความรุนแรงทำให้เสียชีวิต และผลเสียต่อคนใกล้ชิด จึงเริ่มประเมินประโยชน์ที่ได้รับและโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่ยังเชื่อว่าการสูบบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าโทษ ทำให้เกิดการลังเลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นนี้ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้ทบทวนอย่างอิสระพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้อง บอกข้อดี-ข้อเสียของการทำให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงและลงมือปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้เห็นถึงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงเน้นให้ผู้รับการบำบัดตัดสินใจเอง

2.2.3 ขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage) ขั้นตอนนี้ผู้รับบริการมักรับรู้ถึงโทษ ความรุนแรง และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ภายใน 30 วันข้างหน้า มีพฤติกรรมบางอย่างที่แสดงออกไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การค้นหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ปรึกษาเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขั้นนี้ผู้บำบัดให้การช่วยเหลือและเสนอทางเลือก (menu) ที่ไม่มากจนเกินไป จนเกิดความสับสน ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกได้อย่างอิสระ (freedom of choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของตนเองเอง (responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (self-efficacy) ให้ความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จและ บอกถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง สิ่งสำคัญคือ ผู้รับบริการต้องฝึกชอบต่อตนเองและยอมรับในผลที่จะเกิดขึ้นหลังการตัดสินใจ

2.2.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) เป็นขั้นที่ผู้รับบริการลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทำตามวิธีที่ตนเองเลือกไว้ แต่ยังไม่สม่ำเสมอยังไม่ถึง 6 เดือน เช่น ลดจำนวนมวน

บุหรืที่สูบในแต่ละวันหรือหยุดสูบบุหรื แม้ในขั้นนี้ผู้รับบริการจะลดหรือหยุดสูบได้ แต่ยังทำไม่ได้ไม่ ต่อเนื่องและถาวร ผู้บำบัดควรให้คำแนะนำ ส่งเสริมการกระทำตามวิธีการของตนเองที่เลือกอย่าง ต่อเนื่อง (compliance or adherence) ช่วยขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เน้นให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นใน การตัดสินใจและสามารถทำได้ ตามเป้าหมายที่วางแผน

2.2.5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) เป็นขั้นที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ ได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยมาแล้วมากกว่า 6 เดือน อารมณ์และความคิดค่อนข้างมั่นคง และทำตาม วิธีที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นนี้ผู้บำบัดควรให้ คำแนะนำ (advice) การป้องกันการกลับไปสูบบุหรืซ้ำอีก (relapse) แนวทางการปฏิบัติตนความสมดุล ในชีวิต เช่น การออกกำลังกาย หางานอดิเรกทำ ผ่อนคลายตนเองโดยการจัดการกับความเครียด หา แรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ เน้นย้ำหากกลับไปสูบซ้ำควรกลับไปสู่กระบวนการ บำบัด

2.2.6 ขั้นกลับไปสูบบุหรืซ้ำ (relapse stage) ในขั้นนี้ผู้รับการบำบัดผลกลับไปสูบ บุหรืซ้ำ ปล่อยตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง เพราะบางทางอารมณ์ รู้สึกผิด และซ้ำเติมตนเอง ผู้บำบัด ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดบอกเล่าถึง สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประสบการณ์ที่ผ่านมา กระตุ้นให้ ผู้ป่วยพูดถึงความกังวลและความผิดหวังเสียใจในการกลับไปสูบบุหรืซ้ำเดิม ให้กำลังใจ ขอมรับ ในสิ่งที่เกิดขึ้น เน้นความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) ชื่นชมส่วนดีที่ค้นพบ (affirmation) พร้อมให้ข้อมูลว่าหากมีความตั้งใจมีความพยายามจะ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้

สรุป การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) ของ Miller & Rollnick (1995) มี 3 ระยะ คือ การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง การเสริมความมุ่งมั่นใน การเปลี่ยนแปลงและติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินผลลัพธ์การเสริมสร้าง แรงจูงใจโดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska & DiClemente (1982) มี 6 ขั้นตอน คือ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจหยุด ขั้นกระทำต่อเนื่อง และขั้นกลับไปสูบบุหรืซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้และประเมินผล ผลลัพธ์การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวิจัยครั้งนี้

3. การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่

3.1 การบำบัดด้วยยา การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่เป็นกุญแจสำคัญในการช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เนื่องจากการติดบุหรี่เมื่อหยุดสูบบุหรี่มักเกิดอาการขาดนิโคติน ดังนั้นผู้ที่หยุดสูบบุหรี่และมีอาการขาดนิโคตินควรใช้ยาช่วยในการบรรเทาอาการดังกล่าวซึ่งแบ่งยาออกตามการพิจารณาเลือกใช้ดังนี้

3.1.1 first line medication ยาที่ควรได้รับการพิจารณาเลือกใช้ในการเลิกบุหรี่ในลำดับแรก เช่น วาเรนิคลิน (varenicline) บิวโพรไพออน (bupropion) และยาในกลุ่ม nicotine replacement therapy มีหลายรูปแบบ ได้แก่ หมากฝรั่งเคี้ยว (nicotine gum) แบบแผ่นปิดผิวหนัง (nicotine patch) แบบสเปรย์พ่นจมูก (nicotine nasal spray) แบบสูดพ่น (nicotine inhaler) และแบบลูกอมนิโคติน (nicotine lozenge) จากการศึกษาพบว่า การใช้นิโคตินในแบบลูกอมจะมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่ากับการให้ในรูปแบบหมากฝรั่ง แต่พบว่าสามารถนำมาใช้ได้ดีในคนที่มีปัญหาไม่สามารถเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินได้และค่อนข้างปลอดภัยอีกด้วย

3.1.2 second-line medication ยาในกลุ่มที่ไม่ใช่ nicotinic สามารถช่วยในการเลิกบุหรี่ในลำดับที่สอง ประกอบด้วย นอร์ทริปไทลีน (nortriptyline) และ โคลนิดีน (clonidine) ยากลุ่มนี้จะมีอาการไม่พึงประสงค์ค่อนข้างมาก ที่พบได้บ่อยคือ ง่วงซึม ปากแห้ง ตาพร่า ปัสสาวะคั่ง มือสั่น ท้องผูก และควรระวังการใช้ในผู้ที่เป็โรคหัวใจและหลอดเลือด ลมชัก จึงควรสังเกตอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด ซึ่งยาทั้ง 2 ชนิดนี้ยังไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาให้ใช้เพื่อเลิกบุหรี่แต่ในทางปฏิบัติแล้วสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการใช้ first line medication (กรองจิต วาชีสาชกกิจ, 2555)

3.2 การใช้จิตบำบัด เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational Interviewing: MI) โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป้าหมายในการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหา (problem recognition) สนใจปัญหา (concern) ตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Intention to change) และแสดงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2565) รวมทั้งการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy: MET) ที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (stage of change) โดยกระตุ้นข้อความจูงใจตนเอง (SMS) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่แรงจูงใจภายใน การบำบัดใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 1-4 ครั้ง (นันทชัยพิชิตพันธ์, 2556) ส่วนการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) เป็นการบำบัดที่ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคล ที่มีกระบวนการ

คิดที่ผิดปกติ บิดเบือน หรือคิดในแง่ลบ ให้มีความตรงตามความเป็นจริง และเป็นเชิงบวกมากขึ้น (สุกมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจประทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุวภัทร คงหอม, 2557)

3.3 การบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ

3.3.1 การใช้สมุนไพรดอกหญ้าขาว (*Cyanthillium cinereum* (L.) H. Rob.) เป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2555 ในกลุ่มยาพัฒนาจากสมุนไพรที่ช่วยลดความอยากบุหรี่ พบว่า หากใช้สมุนไพร หญ้าดอกขาวติดต่อกันนาน 2 เดือน สามารถช่วย ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 60 และหากใช้ร่วมกับการออกกำลังกายจะสามารถช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น และหลังการรักษาด้วยสมุนไพรหญ้าดอกขาวเป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้ติดบุหรี่มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 70 ผลข้างเคียงหาหญ้าดอกขาวทำให้ปากแห้งและคอแห้งได้ และยังมีโพแทสเซียมเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจหรือไตวายควรปรึกษาแพทย์ก่อนตัดสินใจรับประทาน เสมอ นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรอื่น ๆ ที่ช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น มะนาว รางจืด โปรงฟ้า กานพลู มะขามป้อม เป็นต้น (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย], 2564)

3.3.2 การนวดกดจุดสะท้อนเท้าช่วยเลิกบุหรี่ มีจุดที่ใช้ในการกดสะท้อนเท้าช่วยเลิกบุหรี่ มีด้วยกัน 5 จุด ประกอบด้วย จุดสะท้อนเท้าที่เกี่ยวกับสมอง 3 จุด ระบบทางเดินหายใจ 2 จุด หลังจากได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 5 จุดดังกล่าวจะเกิดความรู้สึกอยากบุหรี่ยลดลง การรับรู้รสชาติของกลิ่นบุหรี่เปลี่ยนไป บางรายไม่สามารถทนกลิ่นบุหรี่ได้ มีผลทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่น้อยลง นอกจากนี้ยังช่วยลดความรู้สึกระคายค จุกเสียด และกระวนกระวายลง ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยมีผลการรายงานวิจัย “การศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิก บุหรี่ต่อพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของนักเรียน ใน โรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี” ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ร้อยละ 36.67 หยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 60 ตกลงว่าจะไม่กลับไปสูบบ อีก การสูบบุหรี่ลดลงจาก 5.67 มวนต่อวัน เหลือ 2.53 มวนต่อวัน ร้อยละ 90 (วรากุล หงส์เทียบ, นพ ภาส สุทธิวิรัช, อรวรรณ ชาตรียศกุล, จิรภา ผาตินาวิน, ศุภกิจ รัตนานันทชัย, วิมลพรรณ นิธิพงษ์, และคณะ, 2561)

3.3.3 น้ำยาบ้วนปาก 5% silver nitrate จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ แต่สำหรับในประเทศไทยไม่มีน้ำยานี้จำหน่าย เนื่องจากต้นทุนการผลิตค่อนข้างแพง จึงได้มีการผลิตน้ำยาบ้วนปาก 5% sodium nitrate มาใช้แทน แต่ก็ยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับผลการ ศึกษาทางคลินิกที่ยืนยันประสิทธิภาพของน้ำยานี้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

สรุป การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่มีหลายทางเลือกเช่นการรักษาผู้ติดบุหรี่ด้วยยา ประกอบด้วย first line medication และ second-line medication การใช้จิตบำบัดประกอบการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational Interviewing: MI) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

(motivation enhancement therapy: MET) และการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) และยังมีการบำบัดโดยการให้สมุนไพรดอกหญ้าขาว การนวดกดจุดสะท้อนเท้า และการใช้ยาน้ำยาบ้วนปาก 5% sodium nitrate เป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

ศุภัญญา คำก้อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และสุคนธา ศิริ (2562) ได้ศึกษาโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของทหารกองประจำการในค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารกองประจำการในกองพลนาวิกโยธิน ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์จังหวัดชลบุรี จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ดีขึ้น และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงก่อนการทดลอง ($p < .001$) แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p > .05$) พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ความรุนแรงของการติด นิโคตินลดลงก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เอกชัย ฝาใต้ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2562) การศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย แผลนกอูบัติเหตุฉุกเฉิน ในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล กันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำแบบกระชับประมาณ 10-15 นาที และได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ซึ่งผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ได้ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 สัดส่วนการเลิกบุหรี่ที่ได้ติดต่อกันในช่วง 7 วัน ก่อนการประเมินในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จตุพร เฉลิมเรืองรอง (2561) ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ต่อการเลิกบุหรี่ในข้าราชการทหารอากาศเพื่อเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ในข้าราชการทหาร- อากาศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าวระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้าง

แรงจูงใจเพื่อ เลิกบุหรี่และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ณ กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ จำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็นควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ เป็น เวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าข้าราชการทหารอากาศ ในกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ 6 คน ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกสูบได้เพียง 1 คน การประเมินผลลัพธ์การเลิก บุหรี่ของข้าราชการทหารอากาศในสัปดาห์ที่ 9 พบว่า การเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วม โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน โรคเพื่อเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 3.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จาวรรรณ ไชยบุบผา, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการชายที่มารับบริการเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลท่าตะเียบ จำนวน 30 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$)

ธนวัฒน์ รามสุก, สุรินทร กลัมพากร, และทัศนีย์ ธีววิรุณกุล (2561) การศึกษาผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 26 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลที่จะได้รับการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการตัดสินใจคิดและ ก้าวร้าวคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจของทั้งสองกลุ่ม ไม่ต่างกัน ($p > .05$)

ทิพย์นภา จันทร์สว่าง (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับ การนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีษัษฐัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย จิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการนวดกดจุด

สะท้อนแตกต่างจากก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน ($p = .08$)

วิษุตา มากมาย (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ ตามรูปแบบของเพนเคอร์ในบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของบิดา-มารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่าใน กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ สามารถทำให้พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา - มารดาเด็กป่วยโรคหืดดีขึ้น จึง ควรนำไปเป็น แนวทางในการดูแลเด็กป่วยโรคหืด เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

วีระ เจริญ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ คำปรึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการออกกำลังกายต่อความรู้สึกอยากบุหรี่ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ที่ได้รับ การรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชแห่งหนึ่ง จำนวน 40 คน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้สึกอยากบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ น้อยกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้สึกอยากบุหรี่และพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมฯ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยทิพย์ ราชคมน์ (2560) ได้ศึกษาผลของผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความ ตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบง ตำบล เจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านป่าบง ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรง สนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่ ความเชื่อ เกี่ยวกับบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปาริชาติ ขุนศรี และกฤตยา แสงเจริญ (2556) การศึกษาการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 10 คน ได้รับการบำบัด จำนวน 6 ครั้ง ติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน หลังสิ้นสุดการบำบัด ผลการวิจัย

พบว่า ภายหลังจากการบำบัดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความคิดเลิกสูบบุหรี่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีอาการทางจิต รุนแรงระหว่างการบำบัด และไม่มีภาวะซึมเศร้า หลังบำบัด ด้านพฤติกรรมการติดบุหรี่ ผู้ป่วยสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 8 คน หยุดสูบบุหรี่ได้ 1 คน ในระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 7 คน และหยุดสูบบุหรี่ได้ 2 คน และไม่มีผู้ใดปรากฏอาการทางจิต หรือมีอาการซึมเศร้า

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Keizer & Ineke et al. (2019) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วย จิตเวชที่มีอาการอยากบุหรี่ในระยะเวลา 26 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีประวัติการสูบบุหรี่ เป็นเวลา 26 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจากผู้เชี่ยวชาญและได้นิโคตินทดแทนร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยการติดนิโคตินด้วยการประเมินอาการถอนนิโคติน ด้านจิตวิทยา โดยใช้มาตรวัด The Minnesota Nicotine Withdrawal Scale-Revised (MNWS) และได้รับการประเมินอาการทางจิตและอารมณ์ด้วยแบบประเมิน Mood and Physical Symptoms Scale (MPSS) ผลการทดลองพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 52 ประสบผลสำเร็จในการหยุดสูบบุหรี่ภายใน 26 ชั่วโมง และพบว่า ร้อยละ 28.3 มีอาการถอนนิโคติน จากการประเมินก่อนและหลังให้โปรแกรมอาการอยากบุหรี่ ภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วง 26 ชั่วโมง

Bock & Beth et al. (2014) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจและการรักษานิโคตินแผ่นแปะผิวหนังในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้ต่ำ กลุ่มตัวอย่าง 846 คน ได้รับโปรแกรมสัมภาษณ์เสริมแรงจูงใจด้านบวกการให้คำแนะนำแบบสั้น และการให้นิโคตินทดแทน นาน 8 สัปดาห์ โดยมีการติดตามในระยะเวลา 1, 2, 6 และ 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การใช้แผ่นแปะนิโคติน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และความสมดุลในการตัดสินใจในเชิงบวก ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อมีความเครียด สถานการณ์ตึงเครียดทางสังคม และมีพฤติกรรมด้านลบจะส่งผลการเลิกสูบบุหรี่ลดลง

Gray & Emily et al. (2005) ทำการศึกษาประสิทธิผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในเยาวชนเพื่อลดการดื่ม การสูบบุหรี่และการสูบกัญชา โดยเป็นการศึกษาทดลองเพื่อทดสอบการโปรแกรมสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) 1 ครั้ง ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และสูบกัญชา จะส่งผลให้การใช้ลดลง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 162 คน อายุเฉลี่ย 17 ปี ที่มีการดื่มสุรา สูบกัญชาทุกสัปดาห์ และสูบบุหรี่ทุกวัน โดยกลุ่มควบคุมจะ

ได้รับโปรแกรมสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (MI) 1 ครั้ง พบว่า หลังการทดลองร้อยละ 87 ของอาสาสมัคร(141 จาก 162 คน) กลุ่มควบคุมดื่มสุราและสูบบุหรี่ลดลง แต่ไม่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเลิกบุหรี่มีการใช้แนวคิดและทฤษฎีหลากหลายได้แก่ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) สัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) การให้คำแนะนำแบบกระชับ การให้สุขศึกษา การเลิกบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์ การนัดติดตามระยะสั้น และการใช้นิโคตินทดแทนร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ การทบทวนงานวิจัยดังกล่าวพบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการแก้ปัญหาแบบค่อยเป็นค่อยไปและมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคงและนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ ทำให้ระดับการตัดสินใจลดลง และมีการประเมินผลลัพธ์แรงจูงใจโดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) และประเมินผลลัพธ์โดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรม โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่นต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของ ทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทรจังหวัดขอนแก่น



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

กำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ ระยะเวลา 4 สัปดาห์
- O1, O3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบประเมินการตัดสินใจ และบันทึกระดับก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- O2, O4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ประกอบด้วย แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบประเมินการตัดสินใจ และบันทึกระดับก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (two groups pretest-posttest)

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ทหารกองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น 4 กองร้อย ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 120 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ทหารกองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทรที่ กองร้อยที่ 1 และกองร้อยที่ 4 ที่ได้รับการประเมินการติดยาโคตินด้วยแบบประเมิน fagerstrom test for nicotine dependence มีการติดยาโคตินอยู่ในระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก จำนวน 62 คน โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น 4 กองร้อย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ได้รับการประเมินการติดยาโคตินด้วยแบบประเมิน fagerstroms test for nicotine dependence มีการติดยาโคตินอยู่ในระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก มีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันของระยะเวลาการสูบบุหรี่ 1 ปีขึ้นไป และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่อยู่ในขั้นลังเลใจ (contemplation stage) ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ สุกัญญา คำก้อน (2562) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ในค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรีที่วัดผลคล้ายคลึงกันกับงานวิจัยครั้งนี้ คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 ขนาดอิทธิพล (Large effect size) = 0.90 อำนาจการทดสอบ (Power of test (1- β)) = 0.90 Beta = 0.10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย มีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการถอนตัวหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเกณฑ์ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 62 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

- (1) มีความสมัครใจ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- (2) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ
- (3) ประเมินการคิดนิโคติน อยู่ในระดับน้อยถึงระดับมาก
- (4) แรงจูงใจเลิกบุหรี่อยู่ในระยะลังเลใจ
- (5) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 1 ปีขึ้นไป
- (6) ไม่ได้อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาหรือเข้าโครงการเลิกบุหรี่

2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- (1) เจ็บป่วย โรคทางกายและทางจิตที่รุนแรง
- (2) ขอลอนตัวออกจากการวิจัย
- (3) ออกปฏิบัติราชการภาคสนามตามคำสั่งหน่วยงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollick (1995) มีการประเมินผลลัพธ์การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) ของ Prochaska & DiClemente (1982) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) ระยะที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง (strengthening commitment to change) ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง (follow through) ซึ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) ประกอบด้วย 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) 3) ขั้นตัดสินใจหยุด (determination stage) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) 6) ขั้นกลับไปเสพยา (relapse stage) มีกิจกรรมในแต่ละระยะดังนี้

2.1.1 สัปดาห์ที่ 1 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

1) ระยะเวลาที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (*building motivation for change*) โดยมีกิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

(1) สัปดาห์ที่ 1 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ/รู้เขารู้เรา ทำกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพก่อนเริ่มกิจกรรม โดยการแนะนำตนเอง ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ประเมินระดับการคิดนิโคตินด้วยแบบประเมิน fagerstrom test for nicotine dependence การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze และให้ความรู้และข้อมูลสะท้อนกลับ (health education & feedback) เชื่อมโยงภาวะกับสุขภาพ และจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม มอบสมุดแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

(2) สัปดาห์ที่ 2 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมครั้งที่ 2 มองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจเลิกบุหรี่ โดยให้ความรู้เรื่องสมองติดยาเสพติด-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ และเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยนำผลระดับการคิดนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจที่ประเมินจากกิจกรรมครั้งที่ 1 มาสะท้อนให้เห็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การสูบบุหรี่ และให้ความรู้สมองติดยาเสพติดเปิดโอกาสให้ซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป

2) ระยะเวลาที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง (*strengthening commitment to change*) มีกิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

(1) สัปดาห์ที่ 3 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมครั้งที่ 3 เส้นทางสู่เป้าหมาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดภาพเส้นทางของตนเอง เพื่อนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ สร้างประโยคที่กระตุ้นเตือนแรงจูงใจของตนเอง เช่น “ต้องทำได้ ลุย ๆ ๆ” โดยให้ผู้เข้ารับการวิจัยตัดสินใจเลือกเส้นทางของตนเองพร้อมทั้งออกแบบเส้นทางเลิกบุหรี่ของตนเองในอนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้น สร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจโดยนำตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเพิ่มความมั่นใจในเส้นทางเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เส้นทางเลิกบุหรี่ ปัจจัยที่ส่งผลให้อายากสูบบุหรี่เพิ่มเติม สรุปประเด็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป

(2) สัปดาห์ที่ 4 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมครั้งที่ 4 การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเรียนรู้ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่มีความมั่นใจและกล้าที่จะปฏิเสธ โดยให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงบทบาท สมมุติตามใบงานที่มอบหมายให้ “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ” หลังจากนั้นให้กลุ่มร่วมกันอภิปราย ในสถานการณ์ที่แสดงบทบาทสมมุติ ในเรื่องทักษะการปฏิเสธ มองเห็นการแสดงบทบาทของเพื่อน คิดว่าการปฏิเสธเช่นนั้นจะได้ผลหรือไม่ เพราะอะไร และวิธีการปฏิเสธอย่างไรที่ทำได้ดี สิ่งไหนที่ ควรจะปรับแก้ไข เพื่อให้การปฏิเสธได้ผลสำเร็จ ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของตนเองการปฏิเสธเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่สำเร็จใช้วิธีการอย่างไร หลังจากนั้นผู้วิจัย ให้ความรู้หลักการปฏิเสธ สรุปประเด็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป

3) ระยะเวลาที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง (follow through)

เพื่อติดตามความก้าวหน้าและความมั่นคงของแรงจูงใจ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และให้ คำกำลังใจเพื่อให้กระทำได้อีกต่อไป โดยติดตามเยี่ยมในหน่วยงาน หลังทำกิจกรรมครบ 4 ครั้ง มีการ วัดระดับทักษะการบอมนอกใจในลมหายใจ ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากการพูดคุยสอบถาม และบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแนว ทางการแก้ไข ตัวอย่างคำถาม เช่น ปัจจุบันท่านมีแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่หรืออยู่ในระยะใด ปัจจุบันท่านยังคงสูบบุหรี่หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นหรือไม่ แก้ไขอย่างไร เป็นต้น ส่วน การเยี่ยมชมติดตามรายบุคคลผ่านช่องทางไลน์ จะเน้นในรายที่มีปัญหาอุปสรรคที่ต้องได้รับช่วยเหลือ เพิ่มเติมเช่นผู้ที่มีการถอนนิโคติน หงุดหงิด หลังหยุดสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยหากผู้ ร่วมวิจัยไม่สามารถเลื่อนระดับแรงจูงใจได้ จะให้การช่วยเหลือตามระดับแรงจูงใจ ให้ช่องทางเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่อไป

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 แบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของ ทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัยเป็นคำถามแบบเลือก ตอบจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนมารับราชการทหารกอง ประจำการ ประวัติการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ปริมาณบุหรี่ที่ สูบ ระยะเวลาสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่ เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ประวัติการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ เหตุผลในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิก บุหรี่ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองเลิกบุหรี่ของ สุกัญญา คำ

ก่อน (2562) มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น คะแนน เต็ม 110 คะแนน คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มั่นใจมาก	หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้มากที่สุด	= 5 คะแนน
มั่นใจ	หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้มาก	= 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้ปานกลาง	= 3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้น้อย	= 2 คะแนน
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้น้อยที่สุด	= 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้จากแบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของ ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ (2558) ซึ่งเป็นการประเมินความพร้อมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยุติตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยแบ่งความพร้อมออกเป็น 5 ระดับ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage) 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation stage) 3) ขั้นตัดสินใจหยุด (determination) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage) ซึ่งเป็นการประเมินเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยแบบวัดความพร้อมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มี 5 ตัวเลือกตามระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

หัวข้อ	การแปลผล
() ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่และยังไม่คิดที่จะเลิก สูบบุหรี่ภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า	ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation stage)
() ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่แต่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า	ขั้นลังเลใจ (contemplation stage)
() ปัจจุบันท่านได้ลองหยุดสูบบุหรี่และวางแผน ที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายในอีก 1 เดือนข้างหน้า	ขั้นตัดสินใจหยุด (determination)
() ปัจจุบันท่านหยุดสูบบุหรี่ได้ 1 เดือน	ขั้นลงมือปฏิบัติ (action stage)
() ปัจจุบันท่านได้หยุดสูบบุหรี่แล้วมากกว่า 1 เดือน แต่อย่างน้อยกว่า 6 เดือน	ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance stage)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของ สุกัญญา คำก้อน (2562) มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ คะแนนเต็ม 110 คะแนน โดยผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก คะแนนรวม อยู่ที่ 22-110 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 5 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 1 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์ = 4 คะแนน	ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน	ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน	ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ = 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย = 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการติดนิโคติน ด้วยแบบประเมิน fagerstrom test for nicotine dependence ซึ่งผู้วิจัยได้อ้างอิงจาก กรองจิต วาทีสารกกิจ (2555) มีจำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน เป็นการประเมินความรุนแรงในการเสพติดนิโคตินว่ามีระดับมากน้อยเพียงไร โดยมีการแปลผลคะแนนดังนี้

- 0-3 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินน้อย
- 4-6 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินปานกลาง
- 7-10 คะแนน หมายถึง ระดับการติดนิโคตินมาก

ส่วนที่ 6 การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ วัดโดยการใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyzer มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (piCO smokerlyzer operating manual, 2011)

ระดับก๊าซ CO (ppm)	แปลผล
0-6 ppm	ไม่ได้สูบบุหรี่
7-15 ppm	มีการสูบบุหรี่
>16 ppm	เสพติดบุหรี่

2.2.2 สื่อประกอบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยสื่อ

1) แบบบันทึกเล็กสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการบันทึกข้อมูลลงในสมุดทุกวันด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดการบันทึกดังนี้ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ ระดับความอยากสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ/วัน การกระทำพฤติกรรมอื่นแทนการสูบบุหรี่ ผลการสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบ และปัญหาอุปสรรค

2) วิธีที่สั้น “ปลอดบุหรี่ ปลอดสะอาด ปราศจากโรค” ตอนที่ 2 จากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย (สุขบัญญัติ สุขณัฐพร, 2562)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และการตรวจสอบความเที่ยง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์

2) นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ และไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้น ควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นน้อย
- 3 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นมาก

นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) หากมีค่า 0.80 ถือว่าใช้ได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/UA) ของแบบสอบถามทั้งส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 อยู่ระหว่าง 0.97 - 1.00

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2.3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

1) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

(1) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัย จำนวน 31 คน

(2) นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.83 แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.91 และแบบประเมินระดับการตัดสินใจคิดเท่ากับ 0.70

(3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้วมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

(4) นำแผนการสอน และคู่มือแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เครื่องเป่า piCO smokerlyze โดย

นำไปให้แผนกสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ (calibration) โรงพยาบาลชัยภูมิรักษาก่อนนำมาตรวจสอบก่อนเริ่มดำเนินการใช้เครื่องมือ

3. การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลองใช้โปรแกรม ระยะทดลองใช้โปรแกรม และระยะหลังทดลองใช้โปรแกรม ดังนี้

3.1 ระยะเวลาทดลอง

3.1.1 จัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.1.2 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช ซึ่งได้พิจารณาอนุมัติก่อนดำเนินการวิจัยและได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ NS No 24 /2565 วันที่ให้การรับรอง วันที่ 21/12/2565

3.1.3 ขออนุมัติหนังสือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.4 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

3.1.5 ติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย เข้าชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมด้วยกำหนดการและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

3.1.6 ศึกษาสถานที่ ประสานบุคลากรในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือและจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ พร้อมศึกษาระเบียบข้อจำกัดและการปฏิบัติ

3.1.7 เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1) ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือครูฝึกทหารกองประจำการ 1 คน ทหารพยาบาลประจำกองพันเสนารักษ์ 1 คน ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการ กิจกรรม

2) วิทยากร ประกอบด้วย ผู้วิจัย 1 คน ผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำความเข้าใจแบบสอบถาม, อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ และหัวข้อที่บรรยาย

3.1.8 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา กลุ่มทดลองจำนวน 31 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 31 ราย

3.1.9 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลทหารกองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร กลุ่มทดลองกองร้อยที่ 1 และกลุ่มเปรียบเทียบกองร้อยที่ 4

1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง

(1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม และอธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มทดลองลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว

(2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (pre-test) ประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาประมาณ 45 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ประเมินระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจด้วยเครื่องเป่า piCO smokerlyze พร้อมลงบันทึกในคู่มือแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองของผู้ร่วมวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเปรียบเทียบ

(1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม และอธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มเปรียบเทียบลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว

(2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง (pre-test) ประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาประมาณ 45 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ประเมินระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจด้วยเครื่องเป่า piCO smokerlyze พร้อมลงบันทึกในคู่มือแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองของผู้ร่วมวิจัย

3.1.10 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 23 ขอความร่วมมือและได้รับความร่วมมือจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาก่อนเป็นกลุ่ม การมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากต้องการ รวมทั้งจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้นักเรียนแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3.2 ระยะเวลาที่ใช้โปรแกรม ผู้วิจัยเข้าทำกิจกรรมกับกลุ่มทดลองโดยใช้ระยะเวลารวมทั้ง 4 สัปดาห์ โดยมีการทำกิจกรรม ดังนี้

3.2.1 กลุ่มทดลอง

1) สัปดาห์ที่ 1 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รู้เขา รู้เรา ทำกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตนเอง ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม มีการประเมินระดับการคิดนิโคตินด้วยแบบประเมิน fagerstrom test for nicotine dependence การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze และให้ความรู้และข้อมูลสะท้อนกลับ (health education & feedback) เชื่อมโยงภาวะกับสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบระดับการคิดนิโคตินของผู้เข้าร่วมการวิจัย และจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม มอบสมุดแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบระดับการคิดนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดแรงจูงใจและมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่และอุปกรณ์

1) แบบประเมินการติดนิโคติน fagerstrom test for nicotine dependence

2) เครื่องวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดด้วยเครื่องเป่า piCO smokerlyze

3) สมุดบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

4) ปากกา ดินสอ

กิจกรรม

1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการทักทายแนะนำตัวเองและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำตนเอง

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรม วัตถุประสงค์ สถานที่ เวลา จำนวนครั้งของกิจกรรม

3) ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การสูบบุหรี่ที่ผ่านมา โดยสุ่มจำนวน 3-4 คน

4) ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบประเมิน ประเมินระดับการติดนิโคติน การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze

5) ให้ผู้ร่วมวิจัยบอกระดับการติดนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของตนเองว่าอยู่ในระดับใด

6) ผู้วิจัยสะท้อนกลับข้อมูลระดับการติดนิโคติน และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ เชื่อมโยงกับสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

7) มอบสมุดบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ให้ผู้ร่วมวิจัยพร้อมอธิบายการบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง

8) จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ

9) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สรุปกิจกรรม และนัดหมายครั้งต่อไป วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.

2) สัปดาห์ที่ 2 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมที่ 2 มองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจเลิกบุหรี่ โดยให้ความรู้เรื่องสมองคิดบุหรี่ ข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ และเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยนำผลระดับการติดนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจที่ประเมินจากกิจกรรมครั้งที่ 1 มาสะท้อนให้เห็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสมองตืดบุหรี
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบถึงผลเสียของการสูบบุหรี
- 3) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดแรงจูงใจเลิกสูบบุหรี

สื่อและอุปกรณ์

- 1) ใบความรู้ 2.1 “สมองตืดบุหรี”
- 2) ใบงาน 2.2 “มองต่างมุม”
- 3) เหรียญ 10 บาท
- 4) วีดิทัศน์เรื่อง ปอดบุหรี ปอดสะอาด ปราศจากโรค
- 5) ปากกา ดินสอ

กิจกรรม

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา
- 2) ผู้วิจัยชวนพูดคุยอาการของผู้อยากสูบบุหรีและผู้สูบบุหรี อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเป็นอย่างไร โดยสุ่มสอบถามผู้ร่วมวิจัย 2-3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามผู้ร่วมวิจัยว่าใครเคยได้ยิน โรคสมองตืดยาบ้างหรือไม่ โดยให้ผู้ร่วมวิจัยอธิบาย โรคสมองตืดตามที่เข้าใจเป็นอย่างไร 2-3 คน ผู้วิจัยเชื่อมโยงข้อมูลให้ผู้ร่วมวิจัยอธิบาย โยงเข้าสู่ตามใบความรู้ 2.1 “สมองตืดบุหรี”
- 3) ผู้วิจัยหยิบเหรียญ 10 บาท ชูขึ้นเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยดู และสอบถามผู้วิจัยที่นั่งในตำแหน่งที่ต่าง ๆ กันว่า มองเห็นอะไรบ้างในเหรียญ ให้อธิบายสิ่งที่เห็นในเหรียญ หลังจากนั้นจึงสอบถามว่าทำไมแต่ละคนจึงเห็นภาพที่อยู่ในเหรียญแตกต่างกัน
- 4) ผู้วิจัยสรุปให้ผู้ร่วมวิจัยรับฟัง ในชีวิตของคนเรามีหลายสิ่งหลายอย่างผ่านเข้ามามากมายแต่ละคน เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ สะสมเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงมีมุมมองและการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน อย่างกรณีเหรียญ 10 บาท ที่ทุกคนมองเห็น บางคนมองอยู่ในด้านหัวเหมือนกันก็จะอธิบายได้คล้าย ๆ กัน แต่คนที่มองในด้านก้อยก็จะเห็น และอธิบายแตกต่างจากกลุ่มที่มองด้านหัว ซึ่งการมองที่ไม่ครอบคลุมทุกด้านก็อาจทำให้เราตัดสินใจผิดพลาดได้ เช่น ถ้าถามว่าเหรียญ 10 บาทเป็นอย่างไร แต่ละคนก็จะบอกลักษณะ ตามที่ตนเองเห็นเท่านั้น ทั้ง ๆ ที่เหรียญ 10 บาทมีสองด้าน ส่วนเรื่องของบุหรีก็เช่นเดียวกัน การมองถึงผลที่เกิดจากการสูบบุหรี ก็ควรมองทั้ง 2 ด้าน ทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อช่วยให้เราสามารถชั่ง น้ำหนัก และตัดสินใจว่าเราควรจะสูบบุหรีอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ หรือเราควรต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อที่จะหยุดหรือเลิกสูบบุหรี เพื่อให้ครอบคลุมทุกแง่มุมและมีผลต่อการตัดสินใจให้ผู้ร่วมวิจัยพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของการสูบบุหรี

โดยพิจารณา มุมมองในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน/การงาน ด้านครอบครัว ด้านชุมชน/สังคม และด้านกฎหมาย

6) แบ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม และให้ร่วมกันระดมความคิดเห็น ในหัวข้อผลดีของการสูบบุหรี่ (1) ผลเสียของการสูบบุหรี่ (2) ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ (3) ผลเสียของการเลิกสูบบุหรี่ (4) และให้ผู้ร่วมวิจัยรวมจำนวนข้อในช่อง (2) + (3) และ (1) + (4) ตามใบงาน 2.2 “มองต่างมุม” และให้เปรียบเทียบ ผลรวมของจำนวนข้อด้านใดมีมากกว่ากัน สอบถามผู้ร่วมวิจัย มีความคิดเห็นอย่างไร

7) ผู้วิจัยหยิบประเด็นผลดีของการสูบบุหรี่ให้ผู้ร่วมวิจัยทบทวนโดยซักถามในแต่ละประเด็น เช่น “จากข้อมูลที่ผู้ร่วมวิจัยระบุว่า การสูบบุหรี่ช่วยทำให้ความเครียดลดลงนั้น เราสามารถมีการจัดการความเครียดด้วยการไม่สูบบุหรี่ได้ เช่น การหากิจกรรมทำ การออกกำลังกาย ฟังเพลง แต่ละคนอาจมีวิธีการหาความสุขให้ตนเองที่แตกต่างหรือเหมือนกัน หลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยบันทึกไว้บอกหรือเตือนตนเอง

8) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย

9) สรุปกิจกรรมการเรียนรู้และนัดหมาย สัปดาห์ที่ 3 ในวันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.

3) สัปดาห์ที่ 3 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมครั้งที่ 3 เส้นทางสู่เป้าหมาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดภาพเส้นทางของตนเองเพื่อนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ สร้างประโยชน์ที่กระตุ้นเตือนแรงจูงใจของตนเอง เช่น “ต้องทำได้ ลู๊ ๆ ๆ” โดยให้ผู้เข้ารับการวิจัยตัดสินใจเลือกเส้นทางของตนเอง พร้อมทั้งออกแบบเส้นทางเลิกบุหรี่ของตนเองในอนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้น สร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจโดยนำตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเพิ่มความมั่นใจในเส้นทางเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เส้นทางเลิกบุหรี่ ปัจจัยที่ส่งผลให้อยากสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม
- 2) เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเส้นทางเลิกบุหรี่
- 3) เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยความเชื่อมั่นและกำลังใจในเส้นทางเลิก

บุหรี่

สื่ออุปกรณ์

- 1) ใบความรู้ที่ 3.1 เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี
- 2) ใบความรู้ที่ 3.2 ปัจจัยที่ส่งผลให้อยากสูบบุหรี
- 3) ใบงานที่ 3.1 เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรีของฉัน
- 4) บุคคลต้นแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรีได้สำเร็จ
- 5) ปากกา ดินสอสี ยางลบ

กิจกรรม

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และผู้เข้ารับการอบรมที่หยุดสูบบุหรีได้ กล่าวชื่นชมและเสริมแรงทางบวก
- 2) แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ให้สมาชิกในกลุ่มทำสมาธิ 2-3 นาที ให้อยู่กับความรู้สึกตนเอง ตำรวจชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง
- 3) ผู้วิจัยสอบถามผู้ร่วมวิจัยในกลุ่ม ว่าท่านใดเคยหยุดสูบบุหรีด้วยตนเองบ้าง อาการขณะหยุดสูบบุหรีเป็นอย่างไร และจัดการกับอาการเหล่านั้นอย่างไร โดยให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็น 2-3 คน
- 4) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องเส้นการเลิกบุหรี ตามใบความรู้ที่ 4.1 เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี และใบความรู้ที่ 4.2 ปัจจัยที่ส่งผลให้อยากสูบบุหรี
- 5) ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 4.1 “เส้นทางสู่เป้าหมายในการเลิกบุหรีของฉัน” ให้ผู้ร่วมวิจัยออกแบบเส้นทางการเลิกบุหรีของตนเอง และสร้างประโยชน์ที่กระตุ้นเตือนแรงจูงใจตนเอง หลังจากนั้นให้นำเสนอทีละคนเพื่อให้ภายในกลุ่มรับฟัง
- 6) นำตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรีได้สำเร็จมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจในเส้นทางเลิกบุหรี
- 7) ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยนำเสนอเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น
- 8) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย
- 9) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้และนัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 4 ในวันศุกร์ เวลา 09.30-11.00 น.

4) สัปดาห์ที่ 4 (วันศุกร์ เวลา 18.30-20.00 น.)

กิจกรรมครั้งที่ 4 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรีซ้ำ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรีมีความมั่นใจและกล้าที่จะปฏิเสธ โดยให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงบทบาทสมมุติตามใบงานที่มอบหมายให้ “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ” หลังจากนั้นให้กลุ่มร่วมกัน

อภิปรายในสถานการณ์ที่แสดงบทบาทสมมุติ ในเรื่องทักษะการปฏิเสธ มองเห็นการแสดงบทบาทของเพื่อนคิดว่าการปฏิเสธเช่นนั้นจะได้ผลหรือไม่ เพราะอะไร และวิธีการปฏิเสธอย่างไรที่ทำได้ดี สิ่งไหนที่ควรจะปรับแก้ไข เพื่อให้การปฏิเสธได้ผลสำเร็จ ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเองการปฏิเสธเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่สำเร็จใช้วิธีการอย่างไร หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้หลักการปฏิเสธ สรุปประเด็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่
- 2) เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกทักษะการปฏิเสธ และให้ผู้ร่วมวิจัยมีความมั่นใจ

และกล้าปฏิเสธ

สื่ออุปกรณ์

- 1) ใบความรู้ที่ 4.1 “การปฏิเสธ”
- 2) ใบงานที่ 4.1 “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ”
- 3) กระดาษ ปากกา ดินสอ

กิจกรรม

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา
- 2) ผู้วิจัยสอบถามผู้ร่วมวิจัยว่า มีใครถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่บ้าง โดยให้ผู้ร่วมวิจัยยกมือ หลังจากนั้นสุ่มเลือกผู้ร่วมวิจัย 3-4 คน แล้วสอบถามว่า เมื่อถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่จะทำอย่างไร และสอบถามผู้ร่วมวิจัยว่า ใครเคยปฏิเสธเพื่อนบ้าง โดยสุ่มให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็น 3-4 คน
- 3) ให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงบทบาทสมมุติ ตามใบงานที่ 4.1 “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ” หลังจากนั้นให้ทุกคนในกลุ่มร่วมกันอภิปราย โดยแบ่งผู้ร่วมวิจัยออก 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน อีก 12 คนให้เป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์
- 4) ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มออกแบบสถานการณ์การปฏิเสธ “เพื่อนชวนให้ลอง ต้องปฏิเสธ”ว่าจะทำอย่างไร โดยในกลุ่มต้องแบ่งผู้ร่วมวิจัยออก 2 กลุ่ม คือ ผู้ชักชวนให้ไปสูบบุหรี่ และผู้ถูกชักชวนให้ไปสูบบุหรี่ โดยที่ผู้ชักชวน ให้หาเหตุผล การชักชวนให้ได้มากที่สุด ส่วนผู้ถูกชักชวน หรือผู้ปฏิเสธต้องหาเหตุผลที่จะมาปฏิเสธให้ได้มากที่สุด โดยผู้ร่วมวิจัยเป็นเพียง ผู้สังเกตการณ์

5) ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก ความคิดของผู้ที่ได้รับบทบาทเป็นผู้ปฏิเสธ ว่า ขณะที่กำลังแสดงและพูดปฏิเสธนั้น ในใจคิดอย่างไร ถึงจะทำให้การปฏิเสธได้ผล และสอบถามความรู้สึกผู้ชักชวนรู้สึกอย่างไร ในใจคิดอะไรอยู่ขณะชักชวนเพื่อนให้สูบบุหรี่

6) ให้ผู้ร่วมวิจัย 12 คนที่สังเกตการณ์ได้ร่วมกันให้คะแนน ประสิทธิภาพของการปฏิเสธ โดยกำหนดให้มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน กรณีที่มีผู้ร่วมสังเกตการณ์ให้คะแนนไม่เต็ม 10 คะแนน ให้สอบถามเหตุผล ว่าเป็นเพราะอะไร มองเห็นการแสดงบทบาทของเพื่อนคิดว่าการปฏิเสธเช่นนั้นจะได้ผลหรือไม่ เพราะอะไร และวิธีการปฏิเสธอย่างไรที่ทำให้ดี สิ่งไหนที่ควรจะต้องปรับแก้ไข เพื่อให้การปฏิเสธได้ผลสำเร็จ

7) ให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันร่วมกันอภิปรายในประเด็น เพราะเหตุใด พรเทพจึงปฏิเสธคำชวนของพรชัย และการปฏิเสธในลักษณะดังกล่าวจะประสบความสำเร็จหรือไม่ และการปฏิเสธที่ดีควรมี ลักษณะอย่างไร

8) ผู้วิจัยให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 4.1 “หลักการปฏิเสธ”

9) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย

10) สรุปกิจกรรมการเรียนรู้

3.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

3.3.1 กลุ่มทดลองประเมินผลหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4

1) ประเมินผลการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (post-test) ประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม การวิจัย เรื่อง ผลของ โปรแกรม โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย แบบประเมินความเชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ และแบบประเมินการคิดนิโคติน fagerstrom test for nicotine dependence เวลาประมาณ 40 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยประเมินปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจด้วยเครื่องเป่า piCO smokerlyze และลงบันทึกในคู่มือแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

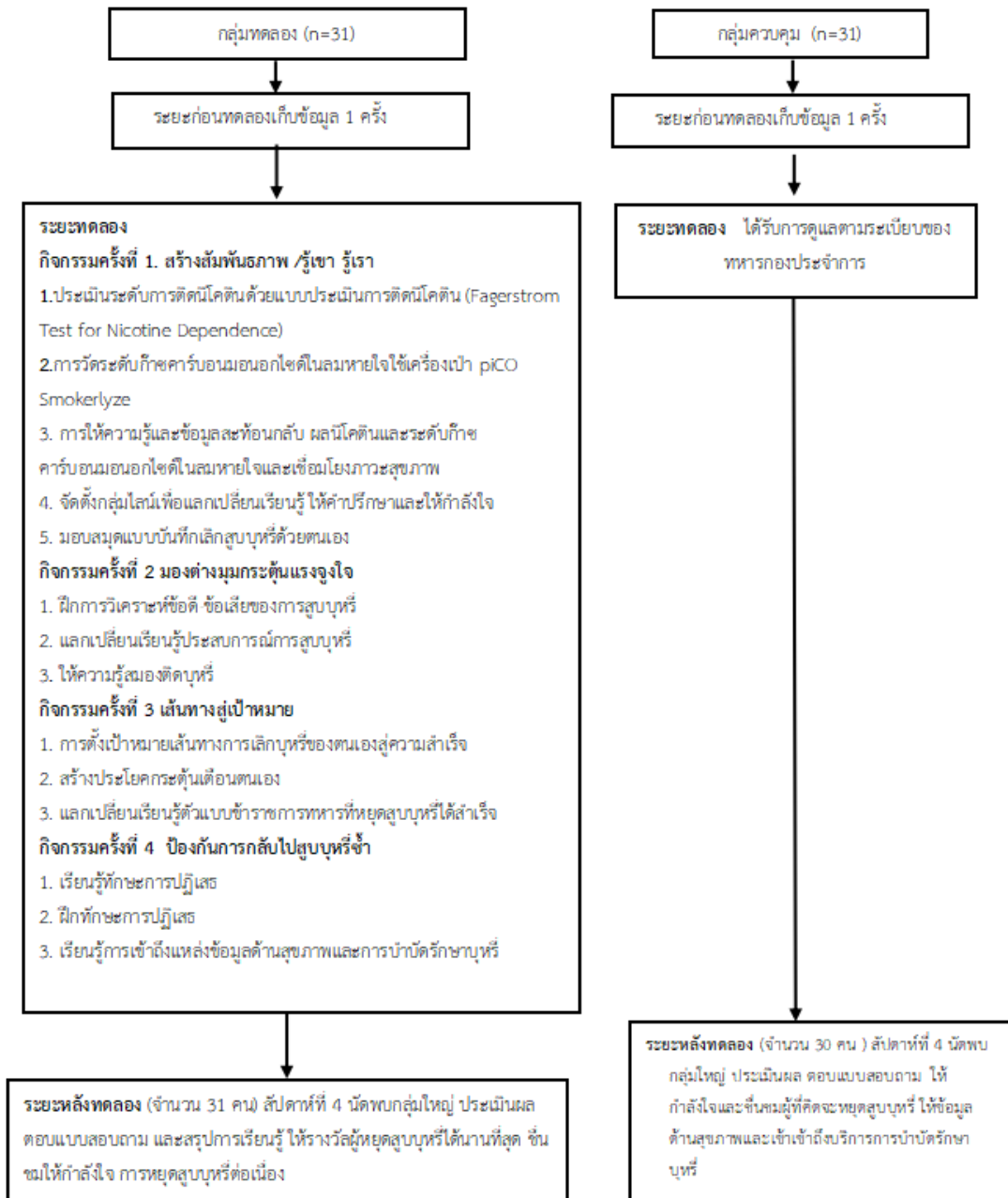
2) ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ โดยให้ผู้ร่วมวิจัยบอกเล่าประสบการณ์ตนเองให้กลุ่มรับฟัง ผู้วิจัยเสริมสร้างแรงจูงใจ กล่าวชื่นชม และเสริมแรงทางบวก ที่ปฏิบัติพฤติกรรมตนเองอย่างเหมาะสม ประกาศผลการปฏิบัติตัวผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ยาวนาน โดยการประเมินจากคู่มือแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเสริมแรงทางบวก โดยกล่าวชื่นชมและมอบรางวัลผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุด 3 อันดับ กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

3.3.2 กลุ่มเปรียบเทียบประเมินผลหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4

ประเมินผลการใช้โปรแกรมเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (post-test) ประกอบด้วย การตอบแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยแบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ และแบบประเมินการตัดสินใจคิดน ิโคติน เวลาประมาณ 40 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยประเมินปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนไนต์ในลมหายใจด้วยเครื่องเป่า piCO smokerlyze และลงบันทึกในกลุ่มมือแบบบันทึกเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ให้ความรู้โทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลการบำบัดและสถานที่บำบัดรักษาบุหรี่ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 หากใครมีความสนใจเลิกบุหรี่ติดต่อประสานงานให้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลต่อไป

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ดังนี้





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกตินำเสนอค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน (Median; Mdn) และพิสัยควอไทล์ (interquartile range; IQR)

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ กรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์ซายน์ แรงค์ (Wilcoxon signed-rank test) กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Paired sample t-test

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง กรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู Mann-Whitney U test กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ฝ่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตินิโคติน และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 3 ความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตินิโคติน และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่ แรงจูงใจเลิกบุหรี่ อยู่ในขั้นลังเลใจ (contemplation stage) ระดับการตินิโคตินอยู่ในระดับน้อยถึงระดับมาก โดยแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 31 คน โดยข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนมารับราชการทหารกองประจำการ ประวัติการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ปริมาณบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่ เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ประวัติการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ เหตุผลในการเลิกบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
ของกุ่มทดลองและกุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ข้อมูลทั่วไป	กุ่มทดลอง		กุ่มเปรียบเทียบ		$X^2/$ <i>t-test</i>	<i>P</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	M = 20.38 Max 26	SD = 2.07 Min 18	M = 20.80 Max 26	SD = 2.22 Min 18	.767 ^b	.446
18-20	13	41.90	13	41.90		
21-23	16	51.60	15	48.40		
24-26	2	6.50	3	9.70		
สถานภาพสมรส					.161 ^a	.688
โสด	27	87.10	28	90.30		
สมรส / อยู่ด้วยกัน	4	12.90	3	9.70		
ระดับการศึกษา					4.476 ^a	.107
ประถมศึกษา	5	16.10	9	29.00		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	32.30	14	45.20		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	51.60	8	58.80		
อาชีพก่อนมารับราชการทหารกองประจำการ					1.877 ^a	.758
รับจ้าง	14	45.20	19	61.30		
เกษตรกร	8	25.80	6	19.40		
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.50	2	6.50		
ว่างงาน	5	16.10	3	9.70		
นักเรียน/นักศึกษา	2	6.50	1	3.20		
ประวัติเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่					.350 ^a	.554

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$X^2/$ <i>t-test</i>	<i>P</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มี	29	93.50	30	96.80		
มี	2	6.50	1	3.20		
อายุเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก (ปี)	M = 14.55 SD = 2.29 Max 19 Min 10	M = 14.42 SD = 1.87 Max 20 Min 11			.243 ^b	.809
10-14	16	51.60	14	45.20		
15-19	15	48.40	16	51.60		
20-24	0	0	1	3.20		
ปริมาณสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน (มวน)	M = 13.41 SD = 7.23 Max 30 Min 2	M = 14.16 SD = 7.96 Max 40 Min 2			.384 ^b	.702
1-10	14	45.20	16	51.60		
11-20	16	51.60	13	41.90		
21-30	1	3.20	1	3.20		
31-40	0	0	1	3.20		
ระยะเวลาสูบบุหรี่ (ปี)	M = 5.38 SD = 2.36 Max 12 Min 2	M = 5.93 SD = 2.27 Max 11 Min 1			.930 ^b	.356
1-5	16	51.60	11	35.50		
6-10	14	45.20	19	61.30		
11-15	1	3.20	1	3.20		
ลักษณะการสูบบุหรี่					2.026 ^a	.155
สูบบุหรี่ทุกวัน	20	64.50	25	80.60		
สูบบุหรี่เป็นบางวัน	11	35.50	6	19.40		
เหตุผลการสูบบุหรี่ครั้งแรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ผ่อนคลาย	18	58.10	13	41.90	.1613 ^a	.204
ความเครียด						
อยากลอง	17	54.80	19	61.30	.265 ^a	.607

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$X^2/$ <i>t-test</i>	<i>P</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สูบตามเพื่อน	9	29.00	18	58.10	5.314 ^a	.021
ต้องการยอมรับจาก สังคมเพื่อน	2	6.50	3	9.70	.218 ^a	.641
แก๊งวุ่นนอน	1	3.20	1	3.20	.000 ^a	.980
คนในครอบครัวสูบบุหรี่	0	0	2	6.50	2.067 ^a	.151
เคยเลิกสูบบุหรี่					1.060 ^a	.303
เคย	16	51.60	20	64.50		
ไม่เคย	15	48.40	11	35.50		
วิธีการเลิกบุหรี่ (ตอบเฉพาะคนที่ เคยเลิกบุหรี่)					6.409 ^a	.093
ค่อย ๆ ลดจำนวนลง	10	32.30	8	25.80		
หักดิบ	3	9.70	11	35.50		
เคี้ยวหมากฝรั่ง	3	9.70	1	3.20		
ช่วงเวลาที่ชอบบุหรี่ มากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
หลังรับประทานอาหาร	21	66.70	22	71.00	.076 ^a	.783
เมื่อมีความเครียด	17	54.80	10	32.30	3.215 ^a	.073
ขณะเข้าห้องน้ำ	14	45.20	12	38.70	.265 ^a	.607
ช่วงพัก/เมื่อว่าง	13	41.90	11	35.50	.272 ^a	.602
อยู่กับเพื่อนสนิท	12	38.70	11	35.50	.069 ^a	.793
หลังตื่นนอนตอน เช้า	11	35.50	20	64.50	5.226 ^a	.022
รู้สึกเหงา/คิดถึงบ้าน	9	29.00	7	22.60	.337 ^a	.562

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X^2 / <i>t-test</i>	<i>P</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนเข้านอน	7	22.60	11	35.50	1.253 ^a	.263
เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่	2	6.50	5	16.10	1.449 ^a	.229
หลังเลิกฝึก	0	0	2	6.50	2.067 ^a	.151
เหตุการณ์เลิกสูบบุหรี่					6.505 ^a	.260
เพื่อสุขภาพ	12	38.70	20	64.50		
เพื่อครอบครัว	7	22.60	6	19.40		
ผู้บังคับบัญชา	5	16.10	2	6.50		
สนับสนุน						
สิ้นเปลือง	4	12.90	3	9.70		
หาที่สูบบุหรี่ยาก	2	6.50	0	0		
เพื่อนชวน	1	3.2	0	0		

a = cells (0%) have expected count less than 5

b = computed only for a 2 x 2 table

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่างเป็นทหารกองประจำการจำนวนทั้งหมด 62 คน พบว่า

อายุ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-20 ปี, 21-23 ปี และ 24-26 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.90, 51.60 และ 6.50 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 18-20 ปี, 21-23 ปี และ 24-26 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.90, 48.40 และ 9.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่ากลางของอายุอยู่ที่ 20.38 และ 20.80

สถานภาพสมรส สถานภาพโสดและสมรส /อยู่ด้วยกัน กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 87.10 และ 12.90 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 90.30 และ 9.70

ระดับการศึกษา จบประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 16.10, 32.30 และ 51.60 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 29.00, 45.20 และ 58.80 ตามลำดับ

อาชีพก่อนมารับราชการทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกร ว่างาน กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 45.20, 25.80 และ 16.10 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 61.30, 19.40 และ 9.70 ตามลำดับ

ประวัติเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 93.50 กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 96.80 โรคประจำตัวที่พบ คือ ภูมิแพ้ กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 6.50 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 3.20

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก กลุ่มทดลองอายุระหว่าง 10-14 ปี และ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.60 และ 48.40 กลุ่มเปรียบเทียบอายุระหว่าง 10-14 ปี และ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.20 และ 51.60 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่ากลางของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 14.55 และ 14.42

ปริมาณสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน กลุ่มทดลอง อยู่ระหว่าง 1-10 มวน 11-20 มวน และ 21-30 มวน คิดเป็นร้อยละ 45.20, 51.60 และ 3.20 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ระหว่าง 1-10 มวน 11-20 มวน และ 21-30 มวน คิดเป็นร้อยละ 51.60, 41.90, 3.20 และ 3.20 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่ากลางปริมาณสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน อยู่ที่ 13.41 และ 14.16

ระยะเวลาสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 1-5 ปี 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.60, 45.20 และ 3.20 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 35.50, 61.30 และ 3.20 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่ากลางระยะเวลา สูบบุหรี่อยู่ที่ 5.38 และ 5.93

ลักษณะการสูบบุหรี่ มีลักษณะการสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่ทุกวันและสูบบ้างบางวันกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 64.50 และ 35.50 กลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 80.60 และ 19.40

เหตุผลการสูบบุหรี่ครั้งแรก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเหตุผลเพื่อผ่อนคลาย อายากล่อง สูบตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 58.10, 54.80 และ 29.00 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 41.90, 61.30 และ 58.10 ตามลำดับ

ประวัติเคยเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 51.60 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 64.50 ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 48.4 กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 35.50

วิธีการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองจะค่อยๆลดจำนวนลง หักดิบ และเคี้ยวหมากฝรั่ง คิดเป็นร้อยละ 32.30, 9.70 และ 9.70 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะหักดิบ ค่อยๆลดจำนวนลง และเคี้ยวหมากฝรั่ง คิดเป็นร้อยละ 35.50, 28.50 และ 3.20 ตามลำดับ

ช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่มากที่สุด กลุ่มทดลองช่วงเวลาที่ชอบบุหรี่มากที่สุด คือ ช่วงหลังรับประทานอาหาร เมื่อมีความเครียด และขณะเข้าห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 66.70, 54.50 และ

45.20 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ช่วงหลังรับประทานอาหาร หลังตื่นนอนตอนเช้า และขณะเข้าห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 71.00, 32.30 และ 38.70 ตามลำดับ

เหตุผลการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเลิกเพื่อสุขภาพ เพื่อครอบครัว ผู้บังคับบัญชาสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 38.70, 22.60 และ 16.10 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบเลิกเพื่อสุขภาพ เพื่อครอบครัวและสิ้นเปลือง คิดเป็นร้อยละ 64.50, 19.40 และ 9.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าขคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าขคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบการกระจายของข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอนพารามेटริก (nonparametric statistics) สถิติทดสอบวิลคอกซ์ซายน์แรงค์ (the wilcoxon signed ranks test) ดังแสดงในตารางที่ 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 และ 4.6

ตารางที่ 4.2 มัชฐฐาน พัลัยควอไทล์ เปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ความเชื่อมั่นในความสามารถ ตนเองในการเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
กลุ่มทดลอง	3.31	1.36	4.04	0.95	4.62	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3	0.45	3	0.45	0.68	0.493

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.493$)

ตารางที่ 4.3 มัชยฐาน พิสัยควอไทล์ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเทียบเทียบ (n=31)

พฤติกรรมเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
กลุ่มทดลอง	3.09	1.86	4.04	0.91	4.74	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.63	0.86	2.90	0.50	2.31	0.021*

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พฤติกรรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบพฤติกรรมเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.021$)

ตารางที่ 4.4 มัชยฐาน พิสัยควอไทล์ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเทียบเทียบ (n=31)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
กลุ่มทดลอง	2	0	3	1	5.052	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2	0	2	0.00	2.333	0.020*

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$)

ตารางที่ 4.5 มัชฐาน พัลัยควอไทล์ ระดับการตัดสินใจระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ระดับการตัดสินใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
กลุ่มทดลอง	0.50	0.67	0.00	0.17	4.00	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.66	0.33	0.50	0.50	0.91	0.362

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับการตัดสินใจกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.362$)

ตารางที่ 4.6 มัชฐาน พัลัยควอไทล์ ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
กลุ่มทดลอง	10	3	5	1	4.87	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	10	1	7	1	4.75	<0.001*

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจคิดและระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง

การเปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจคิดและระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง ทดสอบการกระจายของข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิตินอนพารา-เมตริก (nonparametric statistics) สถิติทดสอบแมนวิทนียู (mann-whitney u test) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 มัชฐาน พัลัยควอไทล์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลัง

การทดลอง(n=31)

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Z	p
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
ความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเอง ในการเลิกบุหรี่	4.04	0.95	3	0.45	6.15	<0.001*
พฤติกรรมเลิกบุหรี่	4.04	0.91	2.90	0.50	6.57	<0.001*
ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเลิกบุหรี่	3	1	2	0.00	7.20	<0.001*
ระดับการตัดสินใจคิด	0.00	0.17	0.50	0.50	4.71	<0.001*
ระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจ	5	1	7	1	6.78	<0.001*

จากตารางที่ 6 พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจคิด และระดับก้าชคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi - experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง(two groups pretest- posttest design ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าชคาร์บอน-มอนอกไซด์ในลมหายใจในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับก้าชคาร์บอน-มอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารกองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ กว๋ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น กองร้อยที่ 1 และกองร้อยที่ 4 ที่ได้รับการประเมินการตัดสินใจในระดับน้อยถึงระดับมาก ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 1 ปีขึ้นไป ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ อยู่ในขั้นลังเลใจ (contemplation stage) ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์การคัดเข้า เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 31 คน

1.2.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีการประเมินผลลัพธ์โดยอ้างอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

(1) ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ รู้เขารู้เรา มีการประเมินการคิดนิโคติน การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจโดยใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze ให้ข้อมูลสะท้อนกลับผลนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจแลเชื่อมโยงภาวะสุขภาพ จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำปรึกษาและกำลังใจ และมอบสมุดบันทึกเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และกิจกรรมมองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจ มีการฝึกวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การสูบบุหรี่และให้ความรู้สมองคิดบุหรี่

(2) ระยะที่ 2 การเสริมความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมเส้นทางสู่เป้าหมาย มีการตั้งเป้าหมายเส้นทางการเลิกบุหรี่ของตนเองสู่ความสำเร็จ การสร้างสร้างประโยชน์กระตุ้นเตือนตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และกิจกรรมป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ มีการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ ฝึกทักษะการปฏิเสธ และเรียนรู้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและการบำบัดรักษา

(3) ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ ความมั่นคงของแรงจูงใจ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และการให้กำลังใจ มีการติดตามทางไลน์และการเยี่ยมที่ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น หลังบำบัดครบ 4 สัปดาห์

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการคิดนิโคติน และการวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจโดยใช้เครื่องเป่า piCO Smokerlyze

1.2.3 การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

1) ระยะก่อนการทดลอง จัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขอ

อนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร และจากพยาบาลโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร คัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาที่กำหนด จำนวน 62 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองจากกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2) *ระยะทดลอง* กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที จำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามระเบียบ ของทหารกองประจำการในหน่วยงานค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

3) *ระยะหลังทดลอง* กลุ่มทดลอง ประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ ด้วยแบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบประเมินการตัดสินใจคิด และการวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจโดยใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองสรุปการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสำเร็จของการดูแลตนเอง เสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ให้รางวัลผู้หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุด ชื่นชมให้กำลังใจ การหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง

กลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินด้วยแบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่ แบบประเมินการตัดสินใจคิด และการวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจโดยใช้เครื่องเป่า piCO smokerlyze ให้ความรู้โทษและพิษภัยบุหรี่ ให้ข้อมูลสถานที่บำบัดรักษาบุหรี่และกล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกตินำเสนอค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน (Median, Mdn) และพิสัยควอไทล์ (interquartile range, IQR)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจคิด และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองกับ

กลุ่มเปรียบเทียบ กรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติใช้สถิติทดสอบวิลคอกซันซายน์ แรงค์ (Wilcoxon signed-rank test) กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Paired sample t-test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการติดยาโคติน และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลองกรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู Mann-Whitney U test กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ t-test

1.3 ผลดำเนินการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเทียบเป็นเพศชาย กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 20.38 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-23 ปี (ร้อยละ 51.60) กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 20.80 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-23 ปี (ร้อยละ 48.40) สถานภาพสมรสกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 87.10 และ 90.30 ตามลำดับ ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.60 และ 58.80 ตามลำดับ อาชีพก่อนมารับราชการทหารกองประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.20 และ 61.30 ตามลำดับ ประวัติเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 6.50 และ 3.20 ตามลำดับ โรคที่พบคือ โรคภูมิแพ้ และมีอาการหายใจเหนื่อย อายุเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 14.55 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 10-14 ปี (ร้อยละ 51.60) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 14.42 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-19 ปี (ร้อยละ 51.60) ปริมาณสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน กลุ่มทดลอง เฉลี่ย 13.41 มวน (ร้อยละ 51.60) กลุ่มเปรียบเทียบ เฉลี่ย 14.16 มวน (ร้อยละ 51.60) ระยะเวลาสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเฉลี่ย 5.38 ปี (ร้อยละ 51.60) กลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 5.93 ปี (ร้อยละ 61.30) ลักษณะการสูบบุหรี่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 64.50 และ 80.60 ตามลำดับ เหตุผลการสูบบุหรี่ครั้งแรกของกลุ่มทดลองเพื่อผ่อนคลายความเครียด อดอยาก และสูบบุหรี่ตามเพื่อน ร้อยละ 58.10, 54.80 และ 29.00 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ เพราะอดอยากสูบบุหรี่ตามเพื่อน และผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 61.30, 58.10 และ 41.90 ตามลำดับ ประวัติเคยเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองร้อยละ 51.60 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 64.50 วิธีการเลิกบุหรี่ กลุ่มทดลองจะค่อย ๆ ลดจำนวนลง หักดิบและเคี้ยวหมากฝรั่ง ร้อยละ 32.30, 9.70 และ 9.70 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบจะหักดิบ ค่อย ๆ ลดจำนวนลง และเคี้ยวหมากฝรั่ง ร้อยละ 35.50, 25.80 และ 3.20 ตามลำดับ ช่วงเวลาที่ชอบบุหรี่มากที่สุด กลุ่มทดลองจะสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร เมื่อมีความเครียด ขณะเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 66.70, 54.80 และ 45.20

ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบจะสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร หลังตื่นนอนตอนเช้า ขณะเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 71.00, 64.50 และ 38.70 ตามลำดับ เหตุผลการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ เพื่อครอบครัว และผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน ร้อยละ 38.70, 22.60 และ 16.10 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบเลิกสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพ เพื่อครอบครัว และสิ้นเปลือง ร้อยละ 64.50, 19.40 และ 9.70 ตามลำดับ

1.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจและระดับทักษะการบอมนอกใจได้ในลมหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจและระดับทักษะการบอมนอกใจได้ในลมหายใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.493$) พฤติกรรมเลิกบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.021$) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$) ระดับการตัดสินใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.362$) ระดับทักษะการบอมนอกใจได้ในลมหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

1.3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจและระดับทักษะการบอมนอกใจได้ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ และระดับทักษะการบอมนอกใจได้ในลมหายใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามตัวแปรที่ทำการศึกษา ดังนี้ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ หลังการทดลองมีความแตกต่างกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีการออกแบบเส้นทางการเลิกบุหรี่และกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง มีการกระตุ้นเตือนตนเอง มีตัวแบบข้าราชการทหารที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาสร้างความเชื่อมั่นการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งการได้รับความรู้ อาการขาดนิโคตินและการปฏิบัติตัวเมื่ออยากสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ส่งผลต่อพฤติกรรมเลิกบุหรี่ที่พบว่าหลังการทดลองแตกต่างกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากกลุ่มทดลองมีความเข้าใจถึงอาการสมองติดยุติเห็นข้อเสียของการสูบบุหรี่ และมีการส่งเสริมทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติด ได้เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความมั่นใจและกล้าที่จะปฏิเสธได้ เมื่อถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ในผู้รับบริการชาย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จารุวรรณ ไชยบุษผา, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2561) ส่วนขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ภายหลังการทดลองแตกต่างกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากกลุ่มทดลองประเมินระดับการติดยุติโคติน ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจนำมาเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายหากหยุดสูบบุหรี่ เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์จากกิจกรรมที่ได้รับทำให้เกิดแรงกระตุ้นตนเองส่งผลต่อแรงจูงใจจากชั้นลึงเลใจเปลี่ยนแปลงไปสู่ชั้นลงมือปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายหลังการทดลองและระยะการติดตามผลระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้น (ภาสกร เนตทิพย์วัลย์, 2558) ระดับการติดยุติโคตินที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าระดับการติดยุติโคตินลดลง ซึ่งลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากการติดยุติโคตินขึ้นกับปริมาณและวิธีการที่ได้รับ ระดับ

ความเข้มข้นในเลือดที่สูงมีโอกาสดีได้มากกว่า เมื่อสูบบุหรี่นิโคตินเข้าสู่สมองได้เร็ว 10-20 วินาที ระดับสูงสุดในสมองใช้เวลา 3-5 นาที ระดับของนิโคตินในกระแสเลือดจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณนิโคตินที่ร่างกายได้รับ นิโคตินจะถูกขับออกทางปัสสาวะเพิ่มขึ้นหากปัสสาวะมีความเป็นกรดสูงแต่จะลดลงหากปัสสาวะมีความเป็นด่างสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ (พยอม สุขเอนกนันท์ โอลส์สัน, 2563) ดังนั้นการหยุดสูบบุหรี่หรือลดจำนวนบุหรี่ลงจะทำให้ระดับการติดนิโคตินลดลง โดยกลุ่มทดลองมีการประเมินระดับการติดนิโคตินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ นำผลมาเชื่อมโยงเข้ากับภาวะสุขภาพและสะท้อนผลทำให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รับรู้และตระหนักถึงผลกระทบเมื่อหยุดสูบบุหรี่ได้เป็นระยะเวลาที่ยาวขึ้นส่งผลให้ระดับนิโคตินลดลงส่วนระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าระดับก๊าซคาร์บอน-มอนอกไซด์ในลมหายใจลดลง ซึ่งลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในวันบุหรี่เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับฮีโมโกลบินและไหลเวียนไปตามส่วนต่างๆของร่างกาย จะอยู่ในร่างกายได้สูงสุด 24 ชั่วโมงหลังสูบบุหรี่มวนสุดท้าย และความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่สุดเข้าไป ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ดังนั้นการหยุดสูบบุหรี่หรือมีการลดจำนวนลงเรื่อย ๆ จะทำให้ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการมีค่าเฉลี่ยระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจและความรุนแรงการติดนิโคตินกลุ่มทดลองลดลง (สุกัญญา คำก้อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และสุคนธา ศิริ, 2562)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกิดการเลื่อนระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระดับการติดนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมฯไปใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับกลุ่มทหารใหม่ โดยมีการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความพร้อมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเน้นการตัดสินใจด้วยตนเอง

3.1.2 ควรมีการประเมินการตัดสินใจในทหารใหม่ทุกราย นำมาวางแผนการดูแล หากมีอาการอยากบุหรี่ มีการช่วยเหลือและให้ทางเลือกในการตัดสินใจรวมถึงช่องทางการเข้ารับการบำบัดบุหรี่

3.1.3 ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ทางโซเชียลมีเดียเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.1.4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหากอยู่ในพื้นที่เดียวกันอาจทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้จึงควรใช้กลุ่มตัวอย่างคนละพื้นที่เพื่อง่ายต่อการควบคุม

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการนำโปรแกรมฯไปประยุกต์ใช้ในผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

3.2.2 ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน และมีการติดตามหลังจบโปรแกรมเพื่อติดตามความคงทนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจ



บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.

- กรองจิต วาทีสาชกกิจ. (2555). *ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- จากรวรรณ ไชยบุบผา. (2561). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการเลิกบุหรี่ชาย โรงพยาบาลท่าตะเกียบ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จตุพร เณลิมเรืองรอง. (2561). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ต่อการเลิกบุหรี่ในข้าราชการทหารอากาศ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์).
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทิพย์ภา จันทร์สว่าง. (2561). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับ การนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภท* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เทอดศักดิ์ เศษคง. (2565). *แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ* *Motivational Interviewing for Health Behavior Change*. นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนะวัฒน์ รวมสุข, สุรินทร์ กลัมพากร, และทัศนีย์ ธีรวิมล. (2561). *ผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารพยาบาล*, 67(1), 1-10.
- นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์, เสมอจิต พิษพรชัยกุล, สุกัญญา เรือรวิวัฒน์ และป้าธิชะ เจ๊ะหลง. (2563). *โครงการส่งเสริมเลิกบุหรี่ของพลทหารในค่ายอิงคยุทธบริหารจังหวัดปัตตานี : การศึกษานำร่อง*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 49.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2556). *การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด*. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(1), 98-108.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สุริยสารัน.
- ปาริชาติ ขุนศรี, และกฤตยา แสงวง เจริญ. (2556). *การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่*. *วารสารการพยาบาล*, 62(1), 55-64.
- พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน. (2563) *การเสพติดนิโคติน*. [Online]. สืบค้นจาก <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=928>
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2558). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร*

- (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
 วรากุล หงษ์เทียบ, นพมาศ สุทธิวิรัช, อรวรรณ ชาศรียศกุล, จิรภา ผาตินาวัน, ศุภกิจ รัตนากินันท์
 และวิมลพรรณ นิธิพงษ์. (2561). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเล็กนุหรีต่อพฤติกรรม
 การเลิกนุหรีของนักเรียนในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาล*,
 67(1), 46-52.
- วิษชุดา มากมาย. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกนุหรีต่อพฤติกรรมการเลิกนุหรีตามรูปแบบ
 ของแพน เดอร์ในบิดา-มารดาเด็กป่วย โรคหืด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับพิมพ์ ไม่ได้
 ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วีระ เจริญกุล, เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2560). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรมร่วมกับการออกกำลังกายต่อความรู้สึกลอยนุหรีและพฤติกรรมการสูบ
 นุหรีของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดนุหรี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(3), 84-
 98.
- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.). (2561). รายงาน
 สถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
 _____ . (2563). มุ่งมั่นตั้งใจเลิกนุหรีได้จริง. 2(13), 5-6.
- สายสมร เฉลยกิตติ, ศิริพร พูลทรัพย์, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ฤดี ปุ๊งบางกะดี, พัชรภรณ์ ไชยสังข์,
 เสาวนีย์ ทวีวานิชย์, และธีระชล สาดสิน. (2564). ผลของโปรแกรมทุนทางจิตวิทยา
 เชิงบวกต่อการเลิกนุหรีของทหารกองประจำการ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 13(1), 192.
- สุกมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจประทุม, สำเนา นิลบรรพ์, และสุภัทร คงหอม. (2557) คู่มือ
 โปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา คำก้อน. (2562). โปรแกรมช่วยเลิกนุหรีสำหรับผู้กลับมาสูบซ้ำของทหารกองประจำการใน
 ค่ายกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับพิมพ์
 ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- สุกัญญา คำก้อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร, และสุคนธา ศิริ. (2562). โปรแกรม
 ช่วยเลิกนุหรีสำหรับผู้กลับมาสูบซ้ำของทหารกองประจำการในค่ายกรมหลวงชุมพร
 เขตอุดมศักดิ์จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาล*, 69(1), 44-63
- สุชนาธิป ศุภณัฐาพร. (27กพฤษภาคม 2562). ปอดคนนุหรี ปอดสะอาด ปราศจากโรค.[วิดีโอ]. สืบค้น
 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=ZmtHY3xPIxk>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจพฤติกรรมการสูบนุหรีและการดื่มสุราของประชากร

- พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- _____. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: ปริ้นท์เตต บาย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: อีโมชันอาร์ต.
- หทัยทิพย์ ราชคมน์. (2560). ผลของโปรแกรมสุขภาพต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบาง ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พเยา.
- เอกชัย ฝาใต้, และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2562). ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 124-133.
- Bock, B. C., Papandonatos, G. D., De Dios, M. A., Abrams, D. B., Azam, M. M., Fagan, M., & Niaura, R. (2014). Tobacco cessation among low-income smokers: motivational enhancement and nicotine patch treatment. *nicotine & tobacco research*, 16(4), 413-422.
- Ezzati, M. and Lopez, A. (2003). *Estimates of Global Mortality Attributable to Smoking in 2000*. The Lancet 362 (9387): 847-852, London.
- Gajalakshmi, CK., Jha, P., Ransom, K., & Nguyen, S. (2000). "Global Patterns of Smoking and Smoking Attributable Mortality," in: Jha and Chaloupka (eds.). *Tobacco Control in Developing Countries*, Oxford University Press: 11-39, 35.
- Gray, E., McCambridge, J., & Strang, J. (2005). The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: Quasi-experimental pilot study. *Alcohol and Alcoholism*, 40(6), 535-539.
- Holder, H. D., Cisler, R. A., Longabaugh, R., Stout, R. L., Treno, A. J., & Zweben, A. (2000). Alcoholism treatment and medical care costs from Project MATCH. *Addiction*, 95(7), 999-1013.
- Keizer, I., Gex-Fabry, M., Croquette, P., Humair, J. P., & Khan, A. N. (2019). Tobacco craving and withdrawal symptoms in psychiatric patients during a motivational enhancement

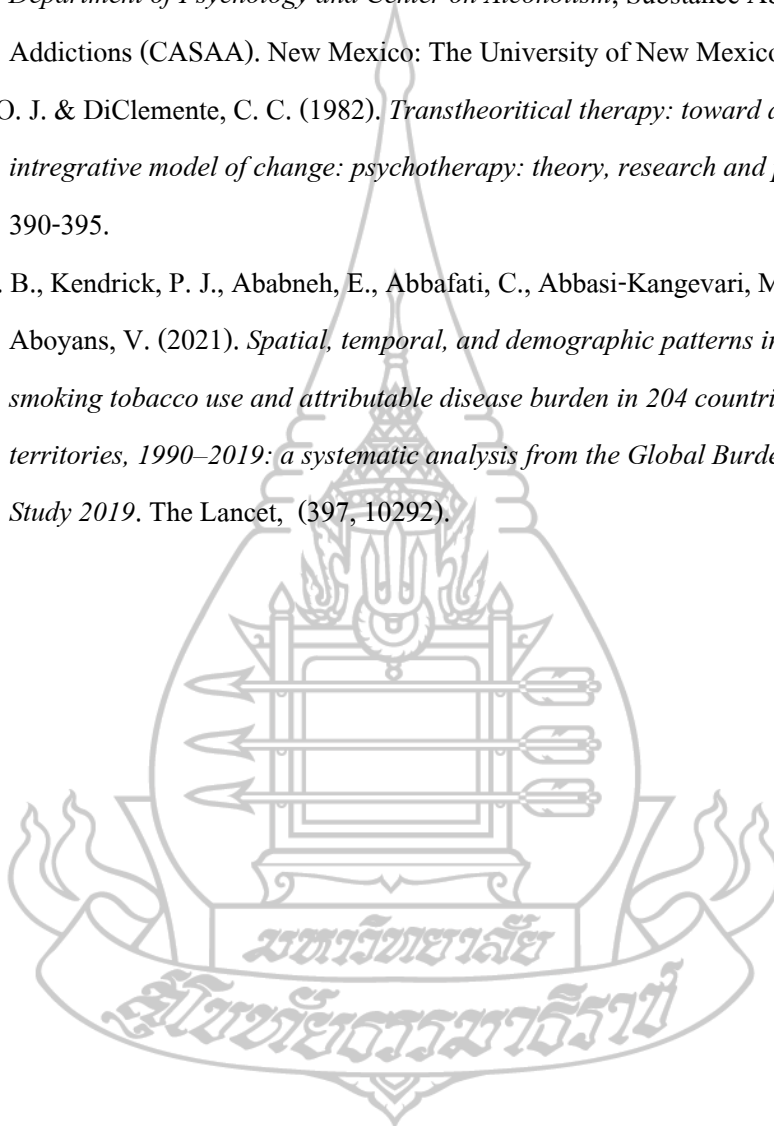
intervention based on a 26-hour smoking abstinence period. *Tobacco prevention & cessation*, 5.

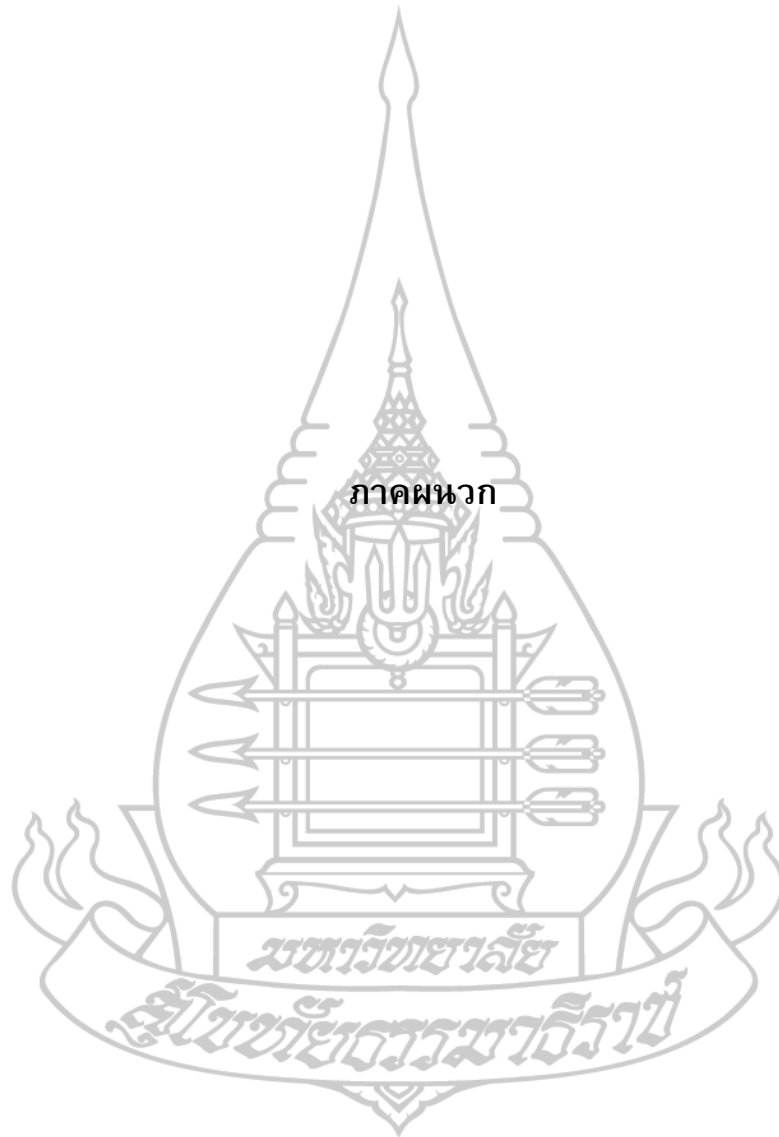
Miller, W. R., & Rollnick, S. (1995). Motivational enhancement therapy with drug abusers.

Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA). New Mexico: The University of New Mexico.

Prochaska, O. J. & DiClemente, C. C. (1982). *Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change: psychotherapy: theory, research and practice*, 19(3), 390-395.

Reitsma, M. B., Kendrick, P. J., Ababneh, E., Abbafati, C., Abbasi-Kangevari, M., Abdoli, A., Aboyans, V. (2021). *Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019*. *The Lancet*, (397, 10292).





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สุโขทัยนครมาจิราธิราช

ภาคผนวก ก

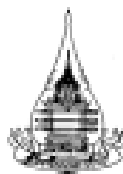
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. พันตรีหญิง อัญริดา ภูผาใจ | หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร |

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.24/2565.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลือกบริโภคอาหารของประชากร
ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น
รหัสโครงการ : -
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางวนิดา ลากโซค
สถานที่ทำวิจัย : ณ มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร ถนนกสิกรรมทุ่งสร้าง ตำบลศิลา
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร
ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม _____
(รองศาสตราจารย์ พ.ศ.อ.หญิง ดวงสมร ปิ่นเฉลียว)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง :21/12/2565.....

หมดอายุการรับรอง :21/12/2566.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๗๒๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ

ด้วย นางวนิดา ลากโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่าง
การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๔๑-๘๖๗-๙๐๔๑ (นางวนิดา ลากโชค)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๑๒๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร

ด้วย นางวนิดา ลากโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพิญา จันทร์ขัมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่าง
การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๙๑-๘๖๗-๙๐๔๑ (นางวนิดา ลากโชค)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๑๒๔



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๒๓

ด้วย นางวนิดา ลากโซค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพิชรินทร์ จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทร์ขัมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ พันตรีหญิง อัญธิดา ภูผาใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๑-๘๖๗-๙๐๔๑ (นางวนิดา ลากโซค)



โรงพยาบาลอภัยภูธรราชขอนแก่น
 รับที่ ๑๒๖
 วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖
 เวลา ๑๐:๐๐น.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๑๑๒๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรราช ขอนแก่น

ด้วย นางวนิดา ลากโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น”
 โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพิญา จันทร์ขัมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่าง
 การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ใน
 เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ นายแพทย์จักรพันธ์ สืบพันธ์โพธิ์ และ นางกนกวรรณ บุญประสิทธิ์
 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการ
 อภัยภูธร
 เป็นที่ทึ่งคุณวุฒิมากครับ
 พ.จ.อ.
 - เพ็ญใจ (เรื่องคุณวุฒิ) วิชา
 - นภาพิญา (เรื่องใบวิจัย)

ขอแสดงความนับถือ

Dr. Napha Jongsomjit

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

(นายเทพฤทธิ์ กุมภานา)
 รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
 ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

วทท

(นายชาญชัย ธงพานิช)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรราชขอนแก่น
 ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
 โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
 โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๖๗-๘๐๔๑ (นางวนิดา ลากโชค)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๓๗๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๘ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๒๓

ด้วย นางวนิดา ลาภโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เก็บรวบรวม
ข้อมูลและทำกิจกรรมเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร เพื่อประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน ๓๐ นาย
 ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรม สำหรับกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๒ นาย
 ๓. เก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรม สำหรับกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๒ นาย
- ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๙๑-๘๖๗-๙๐๔๑ (นางวนิดา ลาภโชค)



เลขที่แบบสอบถาม.....

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามที่เคารพทุกท่าน

เนื่องด้วยนางวนิดา ลากโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยมี ผศ.พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากท่านด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลส่วนที่ 2 แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการคิดนิโคติน

ในการนี้ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ คำตอบไม่มีถูกหรือผิด โปรดตอบด้วยความสบายใจ โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบในหัวข้อแต่ละส่วน และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมมิใช่รายบุคคล ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านขณะเป็นทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางวนิดา ลากโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 091-8679041 ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางวนิดา ลากโชค)

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

หนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

นามสกุล..... บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมในการทำวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้าจึงเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่สรุปเป็นผลวิจัยหรือเฉพาะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วอย่างมีความเข้าใจดีทุกประการ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้รับผิดชอบการวิจัย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ
ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอ้างอิงทฤษฎีของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยนางวนิดา ลากโชค นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มุ่งหวังที่จะศึกษารูปแบบช่วยให้เลิกบุหรี่สำหรับทหารกองประจำการ ผลจากข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่าน จะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดผู้สูบบุหรี่ขณะเป็นทหารกองประจำการให้มีความเหมาะสมต่อไป แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถามแบ่งออก เป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนมาเป็นทหาร ประวัติการเจ็บป่วยด้วยการสูบบุหรี่ อายุครั้งแรกที่สูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่ เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ประวัติการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ เหตุผลการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับการตัดสินใจ

ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดให้ครบถ้วนทุกข้อ โดยข้อมูลและผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ และเป็นไปเพื่อประกอบการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านทุกประการ

ขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์

นางวนิดา ลากโชค

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในวงเล็บ () และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันอายุปี
2. สถานภาพสมรส
 - () 1 โสด () 2 สมรส / อยู่ด้วยกัน () 3 หม้าย/หย่า/แยก
3. ระดับการศึกษา
 - () 1 ประถมศึกษา () 2 มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4 ปริญญาตรี
 - () 5 สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพก่อนมารับราชการทหารกองประจำการ
 - () 1 เกษตรกร () 2 ธุรกิจส่วนตัว () 3 รับจ้าง
 - () 4 รับราชการ/พนักงานของรัฐ () 5 นักเรียน / นักศึกษา () 6 วางงาน
 - () 7 อื่น ๆ ระบุ.....
5. ประวัติการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่
 - () 1 ไม่มี () 2 มี ระบุ.....
6. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
7. ท่านสูบบุหรี่ปริมาณเฉลี่ยวันละมวน
8. ท่านสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา.....ปี
9. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่าน
 - () 1 สูบบุหรี่ทุกวัน () 2 สูบบุหรี่เป็นบางวัน () 3 อื่นๆ ระบุ.....
10. เหตุผลที่ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () อยากรทดลอง () ผ่อนคลายความเครียด () สูบตามเพื่อน
 - () ต้องการยอมรับจากสังคมเพื่อน () สร้างความมั่นใจ
 - () คนในครอบครัวสูบบุหรี่ ระบุ..... () แก่งวงนอน () อื่นๆ ระบุ.....
11. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่
 - () 1 เคยเลิกสูบบุหรี่ ครั้ง () 2 ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่ (ไม่ต้องตอบข้อที่ 12)
12. ท่านใช้วิธีการใดในการเลิกบุหรี่ (ตอบเฉพาะคนที่เคยเลิกสูบบุหรี่)
 - () 1 หักดิบ (เลิกสูบทันที) () 2 ค่อยๆลดจำนวนลง () 3 เคี้ยวหมากฝรั่ง
 - () 4 ดื่มชาชงดอกหญ้าขาว () 5 ใช้น้ำช่วยเลิกบุหรี่
 - () 6 รับคำปรึกษาจากแพทย์ / บุคลากรสาธารณสุข () 7 อื่นๆ ระบุ.....

13. ท่านชอบสูบบุหรี่ช่วงเวลาใดมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () หลังตื่นนอนตอนเช้า () ก่อนเข้านอน () หลังรับประทานอาหาร
- () หลังเลิกฝึก () อยู่กับเพื่อนสนิท () เมื่อมีความเครียด
- () รู้สึกเหงา / คิดถึงบ้าน () ขณะเข้าห้องน้ำ () ช่วงพัก / เมื่อว่าง
- () เมื่อเห็นผู้อื่นสูบ () อื่น ๆ.....

14. เหตุผลการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้

- () 1 เพื่อครอบครัว () 2 เพื่อสุขภาพ () 3 ลี้ภัยเปลือง
- () 4 หาที่สูบยาก () 5 หาที่ซื้อยาก () 6 สังคมรังเกียจ
- () 7 ผู้บังคับบัญชาสนับสนุน () 8 เพื่อนชวน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการเลิกบุหรี่ ขอให้ท่านประมาณค่าความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการเลิกบุหรี่ตามความเป็นจริง โดยให้ใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างที่กำหนด ที่มีความหมายดังต่อไปนี้

- มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้มากที่สุด = 5 คะแนน
- มั่นใจ หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้มาก = 4 คะแนน
- ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้ปานกลาง = 3 คะแนน
- ไม่มั่นใจ หมายถึง มีความมั่นใจว่าเลิกได้น้อย = 2 คะแนน
- ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ความมั่นใจว่าเลิกได้น้อยที่สุด = 1 คะแนน

ท่านมั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้มากน้อยเพียงใดในสถานการณ์ต่อไปนี้

ข้อ	สถานการณ์ ฉัน มั่นใจว่า.....	ความมั่นใจ				
		มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ เลย
1	จะทำตามคำแนะนำในการเลิกบุหรี่					
2	จะสามารถหยุดบุหรี่ได้ทันที					
3	จะไม่สูบบุหรี่เมื่อฉันตื่นนอนตอนเช้า					
4	จะไม่สูบบุหรี่แม้ฉันจะรู้สึกเครียด					

ข้อ	สถานการณ์ ฉัน มั่นใจว่า.....	ความมั่นใจ				
		มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ เลย
5	จะไม่สูบบุหรี่แม่ฉันเหงาหรืออยู่คนเดียว					
6	จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าฉันจะคิดถึงบ้าน					
7	จะไม่สูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร					
8	จะไม่สูบบุหรี่ขณะเข้าห้องน้ำ					
9	จะไม่กลับมาสูบบุหรี่อีกถึงแม้จะมีเรื่องไม่สบายใจ					
10	จะเลิกสูบบุหรี่ได้แม้ว่ามีอาการไม่สบาย					
11	จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าฉันจะรู้สึกเบื่อไม่มีอะไรทำ					
12	จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าฉันจะรู้สึกหงุดหงิดอารมณ์เสีย					
13	จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าคนรอบข้างสูบบุหรี่					
14	จะเลิกสูบบุหรี่ได้หากได้กำลังใจจากตนเองและผู้บังคับบัญชา					
15	จะเลิกสูบบุหรี่ได้หากได้กำลังใจจากตนเองและเพื่อน					
16	จะเลิกสูบบุหรี่ได้หากได้กำลังใจจากตนเองและครอบครัว					
17	จะไม่กลับมาสูบบุหรี่อีกแม้จะอยู่ในงานเลี้ยงปาร์ตี้สังสรรค์หรือเทศกาลงานบุญ					
18	จะไม่สูบบุหรี่แม้เพื่อนจะยื่นบุหรี่มาให้สูบ					

ข้อ	สถานการณ์ ฉัน มั่นใจว่า.....	ความมั่นใจ				
		มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ เลย
19	จะไม่สูบบุหรี่และดื่มของมึนเมา					
20	จะไม่หาบุหรี่มาสูบ					
21	จะไม่สูบบุหรี่เมื่อฉันรู้สึกง่วงนอน หรืออยู่เวรยาม					
22	จะไม่สูบบุหรี่แม้ฉันจะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นคำถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อคำถามและตอบตรงกับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของท่านในปัจจุบันมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงข้อเดียวเท่านั้น

- () ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่และยังไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า
- () ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่แต่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า
- () ปัจจุบันท่านได้ลองหยุดสูบบุหรี่และวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายในอีก 1 เดือนข้างหน้า
- () ปัจจุบันท่านหยุดสูบบุหรี่ได้ 1 เดือน
- () ปัจจุบันท่านได้หยุดสูบบุหรี่แล้วมากกว่า 1 เดือน แต่อย่างน้อยกว่า 6 เดือน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเลิกบุหรี่

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อคำถามและตอบตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ที่มีความหมายดังต่อไปนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 5 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 1 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์ = 4 คะแนน	ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน	ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน	ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ = 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย = 5 คะแนน

ข้อ	พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์	ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ท่านบอกตัวเองว่าต้องเลิกสูบบุหรี่					
2	ท่านลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่					
3	ท่านชักชวนเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่					
4	ท่านศึกษาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่					
5	ท่านดื่มน้ำเปล่าเมื่ออยากสูบบุหรี่					

6	ท่านพูดคุยกับคนที่ ไว้ใจใจเมื่อมี ความเครียด					
ข้อ	พฤติกรรมลดบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ปฏิบัติ เป็น ประจำ ทุกวัน	ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อ สัปดาห์	ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
7	ท่านพูดคุยกับเพื่อน / คน ที่ไว้ใจเมื่อรู้สึกเหงาหรือ คิดถึงบ้าน					
8	ท่านหลีกเลี่ยงเข้าไปใน กลุ่มเพื่อนขณะมีการสูบ บุหรี่					
9	ท่านออกกำลังกายเพื่อ เบี่ยงเบนความสนใจจาก บุหรี่					
10	ท่านหยุดสูบบุหรี่ได้					
11	ท่านหลีกเลี่ยงสถานที่ สำหรับสูบบุหรี่					
12	ท่านไม่สูบบุหรี่ในทันทีที่ อยากสูบ					
13	ท่านพกบุหรี่ตลอดเวลา					
14	ท่านพกอุปกรณ์ไฟแช็ค					
15	ท่านรับบุหรี่จากเพื่อนมา สูบ					
16	ท่านขอบุหรี่จากเพื่อนมา สูบ					
17	ท่านซื้อบุหรี่					
18	ท่านสูบบุหรี่ก่อนเข้า นอน					

19	ท่านสูบบุหรี่ตอนตื่นนอน					
20	ท่านสูบบุหรี่ตอนห้องน้ำ					
21	ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารเช้า					
22	ท่านสูบบุหรี่หลังฝึกเสร็จ					

ข้อ 13-22 ข้อความด้านลบ



ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับการคิดนิโคติน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการติดนิโคติน ของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อคำถามและตอบให้ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ที่มีความหมายดังต่อไปนี้

<p>1. คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด</p> <p>() สูบทันทีหลังตื่นนอนหรือภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที (3 คะแนน)</p> <p>() สูบหลังตื่นนอนเกิน 5 นาที แต่ไม่เกินครึ่งชั่วโมง (2 คะแนน)</p> <p>() สูบหลังตื่นนอนเกินครึ่งชั่วโมงแต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (1 คะแนน)</p> <p>() สูบหลังตื่นนอนเกิน 1 ชั่วโมง (0 คะแนน)</p>
<p>2. คุณรู้สึกอย่างไร หากไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน เช่น ในห้องสมุด โรงภาพยนตร์ ห้องอบรม และห้องประชุม</p> <p>() หงุดหงิดอึดอัด (1 คะแนน) () เฉยๆ (0 คะแนน)</p>
<p>3. ในแต่ละวันบุหรี่ยี่มวนใดที่คุณคิดว่า ถ้าไม่ได้สูบแล้วจะหงุดหงิดมากที่สุด</p> <p>() มวนแรกที่สูบในตอนเช้า (1 คะแนน) () มวนไหน ๆ ก็เหมือนกัน (0 คะแนน)</p>
<p>4. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน</p> <p>() มากกว่า 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน) () 21-30 มวน (2 คะแนน)</p> <p>() 11-20 มวน (1 คะแนน) () ไม่เกิน 10 มวน (0 คะแนน)</p>
<p>5. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรก หลังตื่นนอนมากกว่าช่วงอื่นๆของวันใช่หรือไม่</p> <p>() ใช่ (1 คะแนน) () ไม่ใช่ (0 คะแนน)</p>
<p>6. ขณะเมื่อคุณป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลาคุณต้องการสูบบุหรี่หรือไม่</p> <p>() ต้องการ (1 คะแนน) () ไม่ต้องการ (0 คะแนน)</p>

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างแผนการสอน



แผนการสอนเรื่อง	สมองติดบุหรี
กลุ่มเป้าหมาย	ทหารกองประจำการที่ติดบุหรีจำนวน 31 คน
ระยะเวลา	90 นาที
สถานที่	กองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น
ผู้สอน	นางวนิดา ลาภโชค

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจในการเรื่องสมองติดบุหรี
2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี

การประเมินผล

1. ผู้ร่วมวิจัยบอกถึงกลไกสมองติดบุหรี
2. สารพิษที่อยู่ในบุหรี ผลเสียของการสูบบุหรีได้

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ “สมองติดบุหรี”
2. ใบงาน “มองต่างมุม” กระตุ้นแรงจูงใจเลิกบุหรี

เนื้อหา

บุหรีเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทที่ออกฤทธิ์คล้ายกับสารเสพติด เช่น ยาบ้า ในประเทศไทยการสูบบุหรีเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้สูบและคนรอบข้าง จากการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ล้านคน มีจำนวนผู้สูบบุหรี 9.9 ล้านคน เพศชายสูบบุหรีมากกว่าเพศหญิง 26 เท่า นักสูบบุหรีใหม่จะอยู่ในช่วงอายุ 18 - 22 ปี ในช่วงอายุนี้อหากมีการสูบต่อเนื่อง 1 ปี จะทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรีเป็นปกตินิสัย เมื่ออายุ 19-23 ปี สูบบุหรีต่อเนื่องจะเกิดการเสพติดบุหรีและไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ ฟังพานุหรีและเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรีเฉลี่ย 486 บาทปกตินิสัย เมื่ออายุ 19-23 ปี สูบบุหรีต่อเนื่องจะเกิดการเสพติดบุหรีและไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ ฟังพานุหรีและเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรีเฉลี่ย 486 บาทต่อเดือน และ 5,832 บาทต่อปี และการสูบบุหรียังส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ และคนรอบข้างได้

บทเรียน

1.กลไกการสมองติดยาเมื่อสูบบุหรี่เข้าไปจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนอยาก (Limbic System) สมองส่วนคิด (cerebral cortex) ทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล ส่วนสมองส่วนอยาก (limbic system) เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ และความรู้สึก เมื่อสูบบุหรี่สารในบุหรี่คือนิโคตินจะไปกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) เมื่อมีสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล ส่วนสมองส่วนอยาก (limbic system) เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ และความรู้สึก เมื่อสูบบุหรี่สารในบุหรี่คือนิโคตินจะไปกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) เมื่อมีการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ผู้สูบบุหรี่จะอารมณ์ผ่อนคลาย อารมณ์เป็นสุข แต่เมื่อสูบบุหรี่นานๆจะทำให้สมองส่วนคิด (cerebral cortex) ถูกทำลายเป็นผลทำให้มีการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสีย ไป จนทำให้สมองส่วนอยาก (limbic system) มีอำนาจเหนือสมองส่วนคิด (cerebral cortex) ทำให้มีพฤติกรรมหาบุหรี่มาสูบบุหรี่เรื่อยๆเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่การกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ลดลงทำให้รู้สึกไม่มีความสุข จึงต้องเสพสารนิโคติน(nicotine) เพื่อให้สมองมีการหลั่งโดปามีน (dopamine) ออกมาเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเรื่อยๆเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่การกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ลดลงทำให้รู้สึกไม่มีความสุข จึงต้องเสพสารนิโคติน(nicotine) เพื่อให้สมองมีการหลั่งโดปามีน (dopamine) ออกมาเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข อาการเช่นนี้ เรียกว่า“**สมองติดยา**”จนในที่สุดก็จะห้ามจิตใจของตนเองไม่ได้ ต้องแสวงหาบุหรี่มาสูบบุหรี่ จนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงาน และกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัวได้

2.สารพิษที่อยู่ในบุหรี่ สารพิษที่อยู่ในบุหรี่ บุหรี่มีสารพิษมากมายใน 1 มวนเมื่อเกิดการเผาไหม้ ในควันบุหรี่จะมีสารพิษมากกว่า 4000 ชนิดบุหรี่มีโทษต่อร่างกายหลายด้าน นำมาซึ่งโรคร้ายต่างๆ ที่ส่งผลต่อการสุขภาพไม่ใช่แต่เพียงผู้สูบบุหรี่เท่านั้นที่ได้รับผลกระทบ ยังส่งผลต่อคนรอบข้างอีกด้วย ในบุหรี่มีสารพิษหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมี 42 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ดังนี้ 1) นิโคติน (Nicotin) เป็นสารที่เป็นต้นเหตุของการเสพติดบุหรี่ 2) ทาร์(Tar)หรือน้ำมันดิน ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง 3)คาร์บอนมอนอกไซด์(Carbon monoxide)จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง 4) ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) เมื่อได้รับก๊าซจะทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง 5) แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสปตา เสปจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก 6) ตะกั่ว (Lead) เป็นสารก่อมะเร็ง

3. ผลเสียการสูบบุหรี่

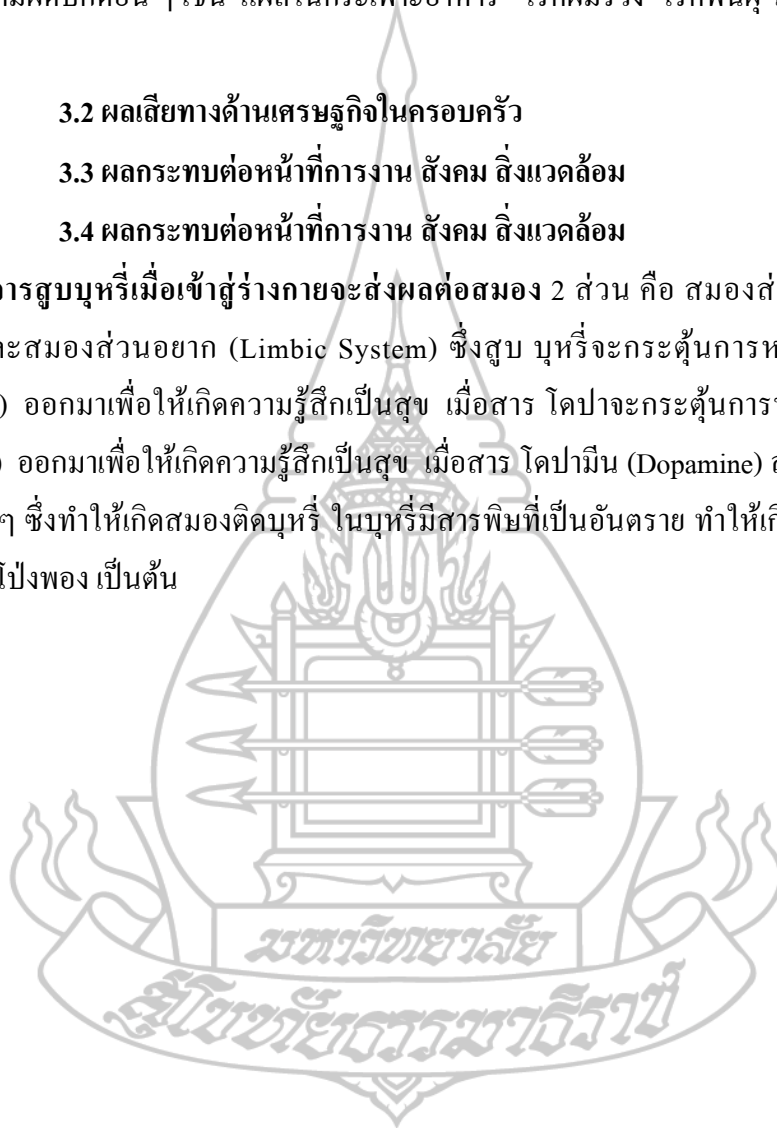
3.1 ผลเสียต่อสุขภาพ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางระบบสืบพันธุ์ โรคระบบทางผิวหนัง โรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร โรคผมร่วง โรคฟันผุ โรคต่อกระจก เป็นต้น

3.2 ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัว

3.3 ผลกระทบต่อหน้าที่การงาน สังคม สิ่งแวดล้อม

3.4 ผลกระทบต่อหน้าที่การงาน สังคม สิ่งแวดล้อม

ขั้นสรุป การสูบบุหรี่เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลกระทบต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนอยาก (Limbic System) ซึ่งสูบบุหรี่จะกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมาเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เมื่อสาร โดปามีนจะกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมาเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เมื่อสาร โดปามีน (Dopamine) ลดลง ก็จะหาบุหรี่มาสูบเรื่อย ๆ ซึ่งทำให้เกิดสมองติดบุหรี่ ในบุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตราย ทำให้เกิดโรค เช่น มะเร็ง ปอด ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น



แผนการสอน

แผนการสอนเรื่อง **เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่**

กลุ่มเป้าหมาย ทหารกองประจำการที่ติดบุหรี่จำนวน 31 คน

ระยะเวลา 90 นาที

สถานที่ กองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

ผู้สอน นางวนิดา ลาภโชค

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเส้นทางการเลิกบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลให้อายากสูบบุหรี่หรืออาการที่เกิดขึ้นจากการหยุดสูบบุหรี่และวิธีการแก้ไข
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม

การประเมินผล

1. ผู้ร่วมวิจัยบอกถึงเส้นทางการเลิกบุหรี่ของตนเองได้
2. ผู้ร่วมวิจัยบอกถึงปัจจัยที่ส่งผลให้อายากสูบบุหรี่หรืออาการที่เกิดขึ้นจากการหยุดสูบบุหรี่และวิธีการแก้ไข
3. ผู้ร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายการเลิกบุหรี่ของตนเองได้

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่
2. ใบความรู้ ปัจจัยที่ส่งผลให้อายากสูบบุหรี่
3. ใบงาน “เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่ของฉัน”

เนื้อหา

ในการเลิกบุหรี่จะมีความทุกข์ทรมานจากการขาดนิโคติน มีทั้งอาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยการเลิกบุหรี่ แบ่งเส้นทางที่ผู้สูบบุหรี่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในแต่ละระยะ ซึ่งแบ่ง เป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะขาดนิโคติน ระยะยึดเชื้อและระยะคลี่คลาย รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลให้อายากสูบบุหรี่ในระยะต้น เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ง่วง โกรธ ขุ่นเคือง และอยากสูบบุหรี่ในระยะต้น เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ง่วง โกรธ ขุ่นเคือง และอาการหมดแรง

อาการเหล่านี้หากมีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม จะสามารถผ่านพ้นไปได้ในแต่ละระยะของการหยุดสูบบุหรี่ นำไปสู่เป้าหมายการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ ต่อไป

บทเรียน

1. เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกสูบบุหรี่

1. ระยะแรก (ระยะขาดนิโคติน: เดือนแรก)

อาการขาดนิโคตินจะแสดงอาการมากที่สุดในสัปดาห์แรก โดยอาการที่แสดงออกมีลักษณะ ดังนี้ อาการถอนบุหรี่ ขาดสมาธิ หดแรงแรง ออยากสูบบุหรี่ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หงุดหงิด เหนื่อยล้า การขาดสารนิโคตินที่รุนแรง สมองไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองเกิดภาวะซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ ออยากสูบบุหรี่อย่างรุนแรง นอนไม่หลับและอ่อนเพลีย การหยุดสูบบุหรี่ในระยะแรก ในระยะช่วงสัปดาห์ที่ 2 – 4 ผู้สูบบุหรี่มักจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจนชะล่าใจว่าเลิกบุหรี่ได้ทำให้ละเลยในการปฏิบัติตัว ทำให้พลาดพลังกลับสูบบุหรี่ซ้ำได้

2. ระยะกลาง (ระยะยึดเชื้อ: เดือนที่ 2 – 4) ช่วงนี้เป็นช่วงสำคัญในการเลิกบุหรี่ สิ่งเกิดขึ้นในระยะนี้คือ

2.1 ช่วงระหว่างระยะยึดเชื้อ จะมีการหวนกลับคืนไปมีอาการเหมือน 2-4 สัปดาห์แรกของการเลิกบุหรี่แม้ไม่มีอาการสัปดาห์แรกของการเลิกบุหรี่แม้ไม่มีอาการขาดสารนิโคตินเหมือนสัปดาห์แรก แต่ก็ยังไม่อยู่ในภาวะปกติขาดสารนิโคตินเหมือนสัปดาห์แรก แต่ก็ยังไม่อยู่ในภาวะปกติ

2.2 หลังการหยุดสูบบุหรี่ อาจยังเห็นไม่ชัดว่ามีอารมณ์ที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่เหลืออยู่ ผู้เลิกบุหรี่ควรจำไว้ว่าระยะยึดเชื้อจะเกิดชั่วคราว และเป็นสิ่งที่แสดงว่าสมองกำลังฟื้นตัวดีขึ้น

2.3 ในระยะนี้มักจะขาดพลังอารมณ์มักจะเฉยๆถึงซึมเศร้า เหงาและเบื่อหน่ายแล้วกลับสูบบุหรี่ หาเหตุผลต่าง ๆ เพื่อย้อนกลับไปสูบบุหรี่ ระยะนี้ควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การหากิจกรรมทำ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.4 สมองส่วนที่ติดนิโคติน คือ สมองส่วนคิดและสมองส่วนอยาก ไม่สามารถจัดการได้จึงส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้ย้อนกลับไปสูบบุหรี่อีก

3. ระยะปรับตัว (ระยะคลี่คลาย :เดือนที่ 5-12) ถึงแม้ว่าระยะนี้จะไม่มีปัญหาทางสรีระวิทยา การเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านพ้นระยะยึดเชื้อมาได้จะทำให้เกิดความรู้สึกดีใจ แต่ยังไม่แน่นอน ผู้สูบบุหรี่ที่ผ่านพ้นถึงแม้ว่าระยะนี้จะไม่มีปัญหาทางสรีระวิทยา การเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านพ้นระยะยึดเชื้อมาได้จะทำให้เกิดความรู้สึกดีใจ แต่ยังไม่แน่นอน ผู้สูบบุหรี่ที่ผ่านพ้นระยะนี้ได้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง การประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เพียงแต่เรียนรู้วิถีชีวิตใหม่เท่านั้น แต่ต้องคอยตรวจสอบสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การกลับไปสูบบุหรี่

อีก การดำเนินชีวิตที่สมดุล การสนใจสิ่งใหม่ ๆ จะทำให้เห็นว่า กระบวนการเลิกบุหรี่เป็น กระบวนการที่ต้องดำเนินไปตลอดชีวิต

3.1 เนื่องจากมีอารมณ์ที่ค่อนข้างมั่นคงขึ้นหลังผ่านระยะยึดเชื้อ จึงควรเน้นความสำคัญของ สิ่งที่ถูกหลีกเลี่ยงก่อนระยะนี้

3.2 ระหว่างระยะปรับตัว(ระยะคลี่คลาย) ผู้เลิกบุหรี่จะเริ่มทราบชัดเจนว่า การเลิกบุหรี่ เกี่ยวข้องกับหลายสิ่งไม่ใช่เฉพาะการไม่สูบบุหรี่เท่านั้น

3.3 การรับรู้วิธีการเลิกสูบบุหรี่อาจทำให้ผู้สูบชะล่าใจ และเป็นเหตุให้กลับไปสูบบุหรี่ได้

2. ปัจจัยที่ส่งผลให้อยากสูบบุหรี่ ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะต้น มีดังนี้

2.1 อาการหงุดหงิด มีการแก้ไขดังนี้ 1) ดื่มน้ำให้มากที่สุด ดื่มน้อย ๆ เพื่อชำระนิโคติน ออกจากร่างกายให้หมดไปเร็วที่สุด 2) ออกกำลังกาย เช่นปั่นจักรยาน การเดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ เตะ ฟุตบอลเพื่อช่วยผ่อนคลายเหงื่อจะช่วยขับนิโคตินออกจากร่างกาย 3) อาบน้ำอุ่นจะช่วยให้ผ่อนคลาย 4) พูดคุยสนทนากับคนที่คุ้นเคยไว้วางใจ เพื่อระบายความหงุดหงิด 5) จดเว้นอาหารเนื้อสัตว์ อาหารติดมัน และอาหารรสจัดต่าง ๆ 6) ฝึกหายใจเข้า - ออกลึก ๆ คล้ายกับถอนหายใจบ่อย ๆ

2.2 อาการร่วง กระสับกระส่าย มีการแก้ไขดังนี้ 1) นอนหลับพักผ่อนหรือนั่งผ่อนคลาย ในที่เงียบๆ ฟังเพลงเบา ๆ ผ่อนคลายความรู้สึกสับสน 2) ลด หรืองด การทำงานที่ต้องใช้ความคิดมาก ๆ 3) พักผ่อนหรือทำงานเพื่อพักผ่อน 4) ดื่มน้ำอุ่น ๆ

2.3 อาการโกรธ ขุ่นเคืองง่าย มีการแก้ไขดังนี้ 1) จัดการและอดทนกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของ ตนเอง และบอกคนข้างเคียงให้ทราบอธิบายให้และขอร้อง ให้ออดทนและเข้าใจคุณ 2) แสดงออกใน ทางสร้างสรรค์ เช่น การร้องเพลง เล่นกีฬา ออกกำลังกาย 3) ถ้าทนไม่ไหว ให้ปลดปล่อยพลังงานของคุณออกมา เช่นชกกระสอบทราย หรือเตะ โกงดัง ออกมา ก็จะช่วยได้ 4) เขียนระบายในสมุดบันทึกของตนเอง 5) พูดคุยปัญหาระบายความรู้สึกอัด อั้นกับเพื่อนสนิท

2.4 อาการหมดแรง มีการแก้ไขดังนี้ 1) หากิจกรรมที่กระตุ้นความรู้สึกมีชีวิตชีวา เช่น การ เล่นกีฬา ท่องเที่ยว เป็นต้น 2) สูดอากาศที่เป็นธรรมชาติ หรือนอนหลับ 3) พักผ่อนให้เพียงพอ 4) ดื่มน้ำผลไม้ ทำให้ชุ่มคอ 5) รับประทานยาลดปวด เพื่อ บรรเทาอาการปวด

3. ให้ผู้ร่วมวิจัยทำกิจกรรมเส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่ของฉัน

โดยให้ผู้ร่วมวิจัยวาดภาพ“เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่ของฉัน” ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของ ตนเอง และสร้างประโยชน์ที่กระตุ้นแรงจูงใจตนเอง และนำไปสู่เป้าหมายการเลิกยาเสพติดของ

ฉัน” ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของตนเอง และสร้างประโยชน์ที่กระตุ้นเตือนแรงจูงใจตนเอง และนำพาไป สู่เป้าหมายการศึกษาศพคดี

ขั้นสรุป การเลิกสูบบุหรี่จะมีความทุกข์ทรมานจากการขาดสารนิโคติน ซึ่งผู้สูบบุหรี่ต้องเผชิญ มี 3 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นระยะขาดนิโคติน จะเกิดขึ้นใน ช่วง 1แรก ระยะกลาง เป็นระยะยึดเชื้อจะอยู่ใน ช่วงเดือนที่ 2 – 4 และปรับตัวคลี่คลาย อยู่ใน ช่วงเดือนที่ 5-12 ซึ่งใน ซึ่งใน 3 อยู่ใน ช่วงเดือนที่ 5-12 ซึ่งใน ซึ่งใน 3 ระยะจะเกิดปัญหาขึ้นบ่อย เช่น อาการหงุดหงิด อาการง่วง กระสับกระส่าย โกรธ ขุ่นเคืองง่าย หรืออาการหมดแรง ซึ่งมีแนวทางการแก้ไขให้ผ่านพ้น ไปได้ หากผู้เลิกสูบบุหรี่มี เป้าหมายและปฏิบัติตามแนวทางจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้



แผนการสอน

แผนการสอนเรื่อง

ทักษะการปฏิเสธ

กลุ่มเป้าหมาย ทหารกองประจำการที่ติดบุหรี่จำนวน 31 คน

ระยะเวลา 90 นาที

สถานที่ กองประจำการกองพันทหารม้าที่ 6 กรมทหารม้าที่ 6 ในพระองค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

ผู้สอน นางวนิดา ลาภโชค

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกทักษะการปฏิเสธและมีความมั่นใจและกล้าปฏิเสธ

การประเมินผล

1. ผู้ร่วมวิจัยบอกถึงหลักการปฏิเสธ และเทคนิคการปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้
2. ผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธตามหลักการปฏิเสธได้

และอุปกรณ์

1. ใบความรู้ หลักการปฏิเสธ
2. ใบงาน เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ

เนื้อหา

การสูบบุหรี่มีหลายปัจจัยที่ทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ในสถานการณ์ชีวิตประจำวัน เช่น ได้รับความชักชวนจากเพื่อนฝูงที่เคยสูบบุหรี่ร่วมกัน การอยู่ในสถานที่เคยสูบบุหรี่ มีอุปกรณ์การสูบบุหรี่ หรือแม้กระทั่งการนึกถึงหรือมีความคิดอยากสูบบุหรี่ขึ้น มาสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่จะส่งผลให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้ ดังนั้นหากมีทักษะการปฏิเสธซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ให้หันกลับไปสูบบุหรี่ การเพิ่มทักษะในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ให้หันกลับไปสูบบุหรี่ การเพิ่มทักษะในการปฏิเสธจะช่วยให้สามารถเผชิญกับ ปัญหา และตัวกระตุ้นต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง โดยการเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธ ซึ่งจะช่วยให้สามารถยืนยันความตั้งใจที่จะเลิกการสูบบุหรี่ได้ด้วยความมั่นใจและไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำอีกต่อไป

บทเรียน

การปฏิเสธ

หลักการปฏิเสธ มีหลักการที่ดีดังนี้

1. ต้องปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด น้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนของการปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น ส่วนการอ้างความรู้สึกจะทำให้การโต้แย้งได้ยากขึ้น
3. เมื่อถูกเข้าชี้ต่อหรือสบประมาทต้องไม่หวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ ขาดสมาธิในการหาทางออกควรยืนกรานการปฏิเสธ และหาทางออกโดยเลือกวิธีดังนี้

3.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมบอกลาเพื่อหาทางเลี่ยงออกจากสถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นไป

3.2 การต่อรอง โดยหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

3.3 การพักผ่อนโดยการยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชักชวนเปลี่ยนความตั้งใจขอบคุณเมื่อผู้ชักชวนยอมรับในการ

4. ขอบขอบคุณเมื่อผู้ชักชวนยอมรับในการตัดสินใจของผู้ถูกชักชวน เพื่อเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชักชวนไว้

เทคนิคการปฏิเสธ

เทคนิคการปฏิเสธมี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 บอกความรู้สึกของตนเองต่อเรื่องที่ถูกระงับ ดังตัวอย่างคำพูด เช่น 1) เรา รู้สึกไม่สบายใจเลยถ้าเราต้องกลับไปสูบบุหรี่อีก 2) เรา รู้สึกผิดถ้าเราจะ ต้อง..... 3) เรา สับสนมากถ้าจะ ต้อง.....

ขั้นตอนที่ 2 เสนอแนะแนวทางที่อยากให้เป็นปฏิบัติต่อเรา ดังตัวอย่างคำพูด เช่น

1) เราจะเป็นเพื่อนกันเหมือนเดิมแต่ต้องไม่ชวนสูบบุหรี่อีก 2) เราคิดว่าเราควร.....ดีกว่านะ 3) ฉันอยากให้เธอ.....

ขั้นตอนที่ 3 สอบถามความรู้สึกเพื่อนว่ารู้สึกอย่างไรกับข้อเสนอของเราดังตัวอย่างคำพูด เช่น 1) นายคงเห็นด้วยกับเรานะที่จะไม่ใช้สูบบุหรี่อีก 2) ไม่ยุ่งยากกับนายนะ ถ้าเราจะไม่สูบบุหรี่อีก 3) นายคงรู้สึกยินดีกับเราที่ เราจะ ไม่สูบบุหรี่อีก

ฝึกทักษะการปฏิเสธ

โดยโดยแสดงบทบาทสมมติ ตามใบงาน “เพื่อนชวนให้ลอง ต้องปฏิเสธ” โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ชักชวนให้ไปสูบบุหรี่ และผู้ถูกชักชวนให้ไปสูบบุหรี่ โดยที่ผู้ชักชวน ให้หาเหตุผล การชักชวนให้ได้มากที่สุดส่วนผู้ถูกชักชวน หรือผู้ปฏิเสธต้องหาเหตุผลที่จะมาปฏิเสธให้ได้มากที่สุด

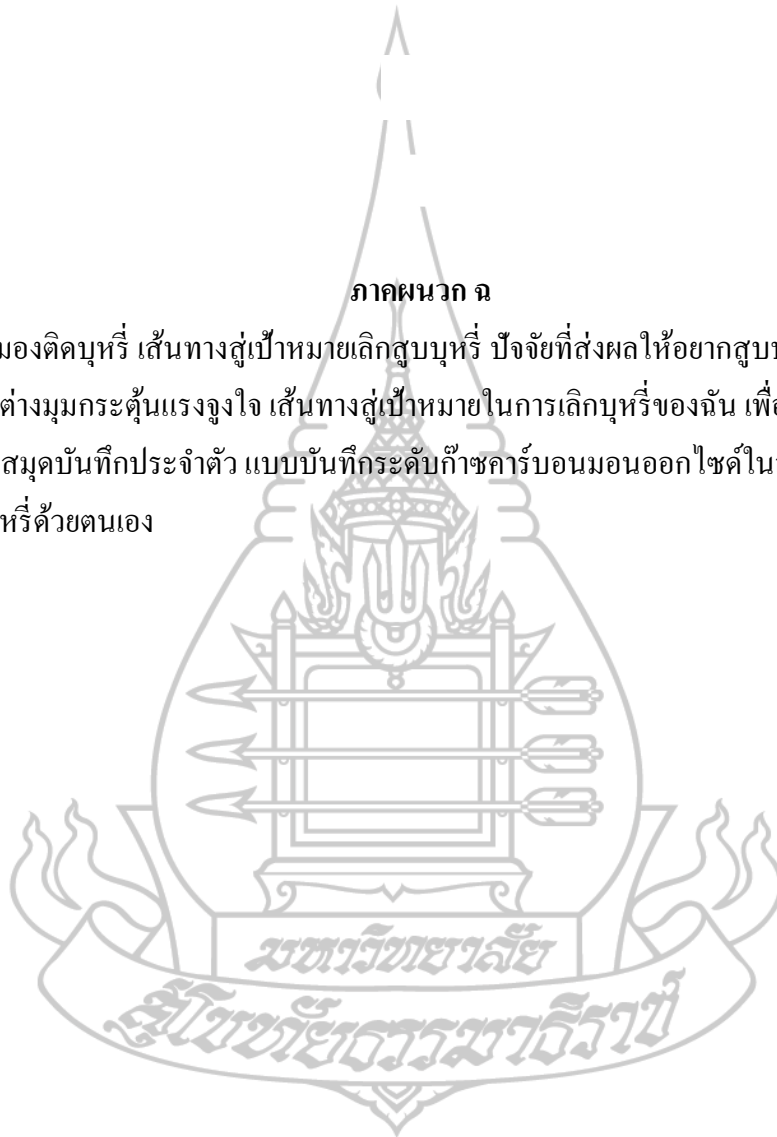
ขั้นสรุป

ทักษะการปฏิเสธเป็นหนึ่งในทักษะสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ให้หันกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ถึงแม้ในชีวิตประจำวันจะมีตัวกระตุ้นทั้งภายในคือความคิดอยากสูบบุหรี่ และตัวกระตุ้นภายนอกคือ เพื่อนฝูง สถานที่ อุปกรณ์การสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เราหวนนึกถึงอดีตที่ผ่านมา ดังนั้นการเรียนรู้และหวนนึกถึงอดีตที่ผ่านมา ดังนั้นการเรียนรู้และฝึกทักษะในการปฏิเสธ จะช่วยให้เราผ่านพ้นสถานการณ์เสี่ยงและสามารถเผชิญตัวกระตุ้นที่เป็นปัญหา ในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง มีความมั่นใจที่จะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งได้



ภาคผนวก จ

ใบความรู้สมองคิดบุหรี เส้นทางสู่เป้าหมายเล็กสูบบุหรี ปัจจัยที่ส่งผลให้อยากสูบบุหรี การปฏิเสธ
ใบงาน มองต่างมุมกระตุ้นแรงจูงใจ เส้นทางสู่เป้าหมายในการเลิกบุหรีของฉันทน์ เพื่อนชวนให้ลอง
ต้องปฏิเสธ สมุดบันทึกประจำตัว แบบบันทึกระดับก้าชคาร์บอนมอนออกไซด์ในลมหายใจ แบบ
บันทึกสูบบุหรีด้วยตนเอง



ใบความรู้ 2.1 “สมองติดบุหรี”

สมองเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญมาก มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อ นิ่ม ๆ หนักประมาณ 1.4 กิโลกรัมอยู่ในกะโหลกศีรษะ สมองเป็นศูนย์บัญชาใหญ่ของร่างกาย มีส่วนที่รับข้อมูลและสั่งงาน ออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกความจำ ความคิด สร้างสรรค์ต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. สมองส่วนคิด ทำหน้าที่ในการคิดตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยเหตุผล เมื่อติดบุหรีทำให้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสียตามไปด้วย ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จึงมีการสูบบุหรี่บ่อยขึ้น และเลิกได้ยากขึ้น

2. สมองส่วนอยาก เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกเป็นส่วนที่สั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ ตามที่สมองสั่งการ เมื่อสารนิโคตินเข้าสู่ร่างกายจะไปกระตุ้นสารสื่อประสาทให้หลั่งสารสื่อความสุขออกมา หากสารนิโคตินลดลง สารสื่อความสุขก็จะลดการหลั่งออกมา จะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ทำให้แสวงหาบุหรีมาสูบบอกเมื่อสูบบุหรี่บ่อย ๆ ครั้ง จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุผลเสียไป การทำหน้าทีสมองส่วนอยากมากขึ้นทำให้เกิดสมองติดบุหรี

ธรรมชาติของร่างกายจะมีกลไกในการแสวงหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เช่น อาหาร น้ำ เพศสัมพันธ์ และการดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นความพึงพอใจของ มนุษย์ สมองมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สมองส่วนที่ทำหน้าที่นี้เรียกว่าสมองส่วนควบคุมความพอใจ

กลไกการทำงาน เมื่อสมองส่วนควบคุมความพอใจถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าก็จะมีกรหลั่งสารโดปามีนออกมาทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ เมื่อสิ่งเร้าหมดไป ระดับโดปามีนลดลง ความรู้สึกพึงพอใจจะลดลงเช่นกัน เกิดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และจำเป็นต้องแสวงหาสิ่งเร้ามากระตุ้นอีก เพื่อรักษาระดับโดปามีนในสมองไว้ ทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาความพึงพอใจ (rewarding behaviors) และเมื่อสูบบุหรี่ไปนาน ๆ ร่างกายปรับสภาพให้เกิดความทนทานต่อสารนิโคตินในบุหรี สูบบุหรี่ปริมาณเท่าเดิม แต่ความรู้สึกไม่ดีเท่าเดิม เหมือนฤทธิ์นิโคตินไม่เพียงพอ จึงต้องสูบบุหรี่ในปริมาณเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดภาวะติดบุหรีทั้ง ร่างกาย และจิตใจ

ใบความรู้ที่ 3.1 เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกสูบบุหรี่

1. ระยะแรก (ระยะขาดนิโคติน: เดือนแรก) อาการขาดนิโคตินจะแสดงอาการมากที่สุดในช่วงสัปดาห์แรก โดยอาการที่แสดงออกมีลักษณะ ดังนี้

- การถอนพิษบุหรี่
- ขาดสมาธิ
- หงุดหงิด
- การอยากบุหรี่
- การนอนไม่หลับ
- ซึมเศร้า
- หงุดหงิด
- เหนื่อยล้า

ความทุกข์จากการขาดสารนิโคตินที่รุนแรง สมองไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองเกิดภาวะซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ มีความอยากสูบบุหรี่อย่างรุนแรง นอนไม่หลับและอ่อนเพลีย การหยุดสูบบุหรี่ในระยะแรก ในระยะช่วงสัปดาห์ที่ 2-4 ผู้สูบบุหรี่มักจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจนจะกล้าใจว่าเลิกบุหรี่ได้

2. ระยะกลาง (ระยะยึดเชื้อ: เดือนที่ 2-4) ช่วงนี้เป็นช่วงสำคัญในการเลิกบุหรี่ สิ่งเกิดขึ้นในระยะนี้คือ

2.1 ช่วงระหว่างระยะยึดเชื้อ จะมีการหวนกลับไปสูบบุหรี่เหมือน 2-4 สัปดาห์แรกของการเลิกบุหรี่แม้ไม่มีอาการขาดสารนิโคตินเหมือนสัปดาห์แรก แต่ก็ยังไม่อยู่ในภาวะปกติ

2.2 หลังการหยุดสูบบุหรี่ อาจยังเห็นไม่ชัดว่ามีอารมณ์ที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่เหลืออยู่ ผู้เลิกบุหรี่ควรจำไว้ว่าระยะยึดเชื้อจะเกิดชั่วคราว และเป็นสิ่งที่แสดงว่าสมองกำลังฟื้นตัวดีขึ้น

2.3 ในระยะนี้มักจะขาดพลังอารมณ์มักจะเฉย ๆ ถึงซึมเศร้า เหงา และเบื่อหน่ายแล้วกลับสูบบุหรี่ หาเหตุผลต่าง ๆ เพื่อย้อนกลับไปสูบบุหรี่ ระยะนี้ควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การหากิจกรรมทำ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.4 สมองส่วนที่คิดนิโคติน คือ สมองส่วนคิดและสมองส่วนอยาก ไม่สามารถจัดการได้จึงส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้ย้อนกลับไปสูบบุหรี่อีก

3. ระยะปรับตัว (ระยะคลี่คลาย : เดือนที่ 5-12) ถึงแม้ว่าระยะนี้จะไม่มีปัญหาทางสรีระวิทยา การเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านพ้นระยะยึดเชื้อมาได้จะทำให้เกิดความรู้สึกดีใจ แต่ยังไม่แน่นอน ผู้สูบบุหรี่ที่ผ่านพ้นระยะนี้ได้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง การประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เพียงแต่เรียนรู้วิถีชีวิตใหม่เท่านั้น แต่ต้องคอยตรวจสอบสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การกลับไปสูบบุหรี่อีก การดำเนินชีวิตที่

สมมุติ การสนใจสิ่งใหม่ ๆ จะทำให้เห็นว่า กระบวนการเลิกบุหรี่เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินไปตลอดชีวิต

3.1 เนื่องจากมีอารมณ์ที่ค่อนข้างมั่นคงขึ้นหลังผ่านระยะยึดเชื้อ จึงควรเน้นความสำคัญของสิ่งที่ถูกหลีกเลี่ยงก่อนระยะนี้

3.2 ระหว่างระยะปรับตัว (ระยะคลี่คลาย) ผู้เลิกบุหรี่จะเริ่มทราบชัดเจนว่า การเลิกบุหรี่เกี่ยวข้องกับหลายสิ่งไม่ใช่เฉพาะการไม่สูบบุหรี่เท่านั้น

3.3 การรับรู้วิธีการเลิกสูบบุหรี่อาจทำให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจ และเป็นเหตุให้กลับไปสูบบุหรี่ได้

ใบความรู้ที่ 3.2 ปัจจัยที่ส่งผลให้อายากสูบบุหรี่

ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในการเลิกสูบบุหรี่ในระยะต้น มีดังนี้

1. อาการหงุดหงิด เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะมีอาการอยากสูบบุหรี่จนแทบจะไม่สามารถควบคุมได้ เพราะร่างกายติดนิโคตินที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่ (trigger and coping) ซึ่งเมื่อเกิดอาการเหล่านี้สามารถจัดการแก้ไขโดย

1.1 ดื่มน้ำให้มากที่สุด ดื่มน้อย ๆ เพื่อชำระนิโคตินออกจากร่างกายให้หมดไปเร็วที่สุด

1.2 ออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยาน การเดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ เตะฟุตบอล เพื่อช่วยผ่อนคลายเหงื่อจะช่วยขับนิโคตินออกจากร่างกาย

1.3 อาบน้ำอุ่นจะช่วยให้ผ่อนคลาย

1.5 พูดคุยสนทนากับคนที่คุ้นเคยไว้วางใจ เพื่อระบายความหงุดหงิด

1.6 งดเว้นอาหารเนื้อสัตว์ อาหารติดมัน และอาหารรสจัดต่าง ๆ

1.7 ฝึกหายใจเข้า-ออกลึก ๆ คล้ายกับถอนหายใจบ่อย ๆ

2. อาการง่วง กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิในการใช้ความคิดซึ่งเมื่อเกิดอาการเหล่านี้สามารถจัดการแก้ไขโดย

2.1 นอนหลับพักผ่อน หรือนั่งผ่อนคลายในที่เงียบ ๆ ฟังเพลงเบา ๆ ผ่อนคลายความรู้สึกสับสน

2.2 ลดหรืองดเว้นการทำงานที่ต้องใช้ความคิดมาก ๆ

2.3 พักผ่อนหรือทำงานเพื่อพักผ่อน

2.3 ดื่มน้ำอุ่น ๆ

3. โกรธ ขุ่นเคืองง่าย ซึ่งเมื่อเกิดอาการเหล่านี้สามารถจัดการแก้ไขโดย

3.1 จัดการและอดทนกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเอง และบอกคนข้างเคียงให้ทราบอธิบายให้และขอร้องให้ออดทนและเข้าใจคุณ

3.2 แสดงออกในทางสร้างสรรค์ เช่น การร้องเพลง เล่นกีฬา ออกกำลังกาย

3.3 ถ้าทนไม่ไหว ให้ปลดปล่อยพลังงานของคุณออกมา เช่น ชกกระสอบทราย หรือเตะ โกงดังออกมาจะช่วยได้

3.4 เขียนระบายในสมุดบันทึกของตนเอง

3.5 พุดคุยปัญหาระบายความรู้สึกอัดอั้นกับเพื่อนสนิท

4. อาการหมดแรง มีอาการปวดศีรษะ ไอมีเสมหะ เจ็บคอหายใจผิดปกติ บุหรี่เป็นตัวกระตุ้นเมื่อไม่ได้สูบทำให้หมดแรง ซึ่งเมื่อเกิดอาการเหล่านี้สามารถจัดการแก้ไขโดย

4.1 หากิจกรรมที่กระตุ้นความรู้สึกมีชีวิตชีวา เช่น การเล่นเกมกีฬา ท่องเที่ยว เป็นต้น

4.2 สูดอากาศที่เป็นธรรมชาติ หรือนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4.3 ดื่มน้ำผลไม้ ทำให้ชุ่มคอ

4.4 รับประทานยาลดปวด เพื่อบรรเทาอาการปวด

ใบความรู้ที่ 4.1 “การปฏิเสธ”

หลักการปฏิเสธ มีหลักการที่ดีดังนี้

1. ต้องปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด น้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนของการปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียว มักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น ส่วนการอ้างความรู้สึกจะทำให้การโต้แย้งได้ยากขึ้น

3. เมื่อถูกเข้าชี้ต่อหรือสับสนประมาณต้องไม่หวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออกควรยืนยันการปฏิเสธ และหาทางออกโดยเลือกวิธีดังนี้

3.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมบอกลาเพื่อหาทางเลี่ยงออกจากสถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นไป

3.2 การต่อรอง โดยหากิจกรรมอื่นที่ดีความมาทดแทน

3.3 การพักผ่อนโดยการขี้นระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชักชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

4. ขอบคุณเมื่อผู้ชักชวนยอมรับในการตัดสินใจของผู้ถูกชักชวน เพื่อเป็นการรักษา
น้ำใจของผู้ชักชวนไว้

เทคนิคการปฏิเสธ

การปฏิเสธเป็นการยืนยันในสิทธิของบุคคลที่พึงกระทำในการพูดเพื่อรักษา
จุดยืนของตน ในเรื่องที่เราไม่อยากจะทำตามคำชักชวนของบุคคลรอบข้างการปฏิเสธการสูบบุหรี่
ในระยะแรกอาจจะทำได้ ไม่นึก แต่ถ้าฝึกต่อไปและพยายามนำวิธีการไปใช้ก็จะทำให้สามารถ
ปฏิเสธได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมชาติมากขึ้น เทคนิคการปฏิเสธมีขั้นตอนการเจรจา 4
ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 บอกความรู้สึกของตนเองต่อเรื่องที่ถูกรับชักชวน ดังตัวอย่าง

คำพูด

เรารู้สึกไม่สบายใจเลยถ้าเราต้องกลับ ไปสูบบุหรี่อีก

เรารู้สึกผิดถ้าเราจะ ต้อง.....

เราสับสนมากถ้าจะ ต้อง.....

ขั้นตอนที่ 2 เสนอแนะแนวทางที่อยากให้เพื่อนปฏิบัติต่อเรา ดังตัวอย่าง

คำพูด

เราจะเป็นเพื่อนกันเหมือนเดิมแต่ต้องไม่ชวนสูบบุหรี่อีก

เราคิดว่าเราควรดีกว่านะ

ฉันอยากให้เธอ.....

ขั้นตอนที่ 3 สอบถามความรู้สึกเพื่อนว่ารู้สึกอย่างไรกับข้อเสนอของเรา

ดังตัวอย่างคำพูด

นายคงเห็นด้วยกับเรานะที่จะไม่ไปสูบบุหรี่อีก

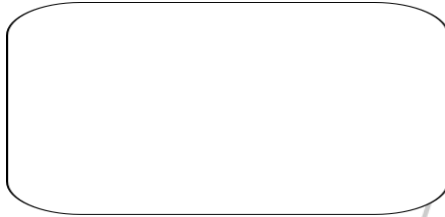
ไม่ยุ่งยากกับนายนะ ถ้าเราจะไม่สูบบุหรี่อีก

นายคงรู้สึกยินดีกับเราที่เราจะไม่สูบบุหรี่อีก

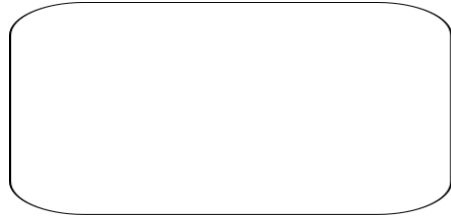
ใบงาน 2.2 “มองต่างมุม” กระตุ้นแรงจูงใจเด็กบุนหรี

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนลงในช่องสี่เหลี่ยม ถึงผลดีของการสูบบุหรี่ ผลเสียของการสูบบุหรี่ ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ ผลเสียของการเลิกสูบบุหรี่

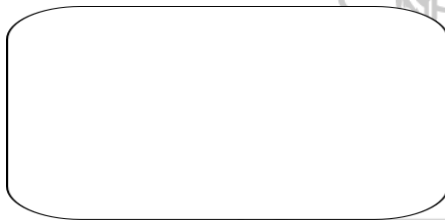
1. ผลดีของการสูบบุหรี่



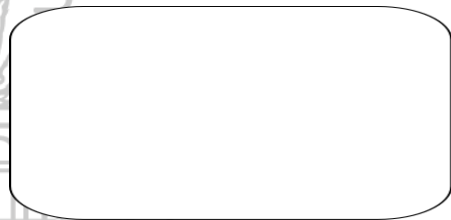
2. ผลเสียของการสูบบุหรี่



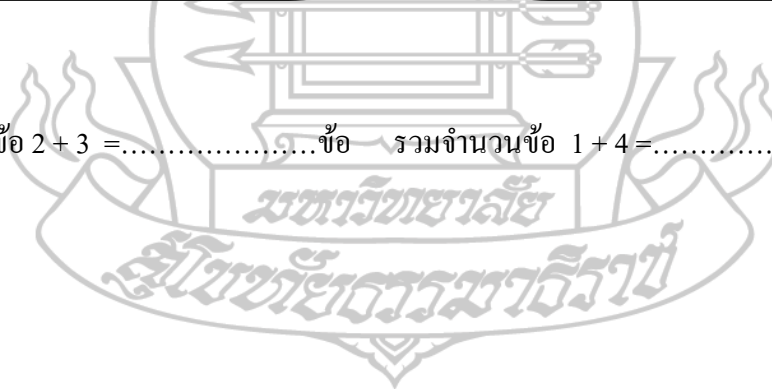
3. ผลดีของการเลิกบุนหรี



4. ผลเสียของการเลิกบุนหรี



รวมจำนวนข้อ 2 + 3 = ข้อ รวมจำนวนข้อ 1 + 4 = ข้อ



ใบงานที่ 3.1 “เส้นทางสู่เป้าหมายในการเลิกบุหรี่ของฉัน”

ใบงานที่ 3.1 “เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่ของฉัน”

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการวิจัยวาดภาพ“เส้นทางสู่เป้าหมายเลิกบุหรี่ของฉัน” ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของตนเอง และสร้างประโยชน์ที่กระตุ้นเตือนแรงจูงใจตนเอง

ใบงานที่ 4.1 “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ”

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านสถานการณ์สมมติแล้วอภิปรายหาข้อสรุปตามประเด็นต่อไปนี้และนำเสนอในกลุ่ม

สถานการณ์สมมติ

พรเทพเข้าเป็นทหารกองประจำการพลัด 1 นาน 6 เดือนที่ค่ายทหารแห่งหนึ่ง และได้ลาพักเยี่ยมบ้านหลังจากฝึกเสร็จ หลังจากที่ออกมาจากค่ายทหารพรเทพได้ออก ไปเดินซื้ออาหารที่ตลาดเหมือนที่เคยทำเป็นประจำทุกวัน วันนี้พรเทพได้เจอกับพรชัยเพื่อนรัก ซึ่งด้วยความสนิทสนม คู่กันเคยกันมาตั้งแต่ก่อน ทั้งสองจึงไปกินข้าวด้วยกันที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง

พรชัย : เฮ้ย...แกหายหัวไปไหนมานะี่ย ไม่บอกใครเลย เพื่อน ๆ คิดถึงกันนะ ไปติดคุกมาหรือวะ ถึงได้เงิบหายไปเลย

พรเทพ : ถามยาวเลยนะ ฉันไปเป็นทหารมาได้ 6 เดือนแล้ว จึงลาพักเยี่ยมบ้าน

พรชัย : โห่ แกตั้งใจจริง ๆ เหนื่อยถึงได้ไปเป็นทหาร เสียเวลาทำมาหากิน

พรเทพ : ตอนแรกก็ไม่อยากไปหรอกแต่จับใบแดงได้ ก็เลยมา นี่เพื่อนไม่พบกันตั้งนานเป็นอย่างไรบ้าง?

พรชัย : สบายดีวะเพื่อน ฉันว่าแกล้งเวลาไปฟรี ๆ แล้วรู้ใหม่ว่าข้างนอกเขาไปถึงไหนกันแล้ว แล้วคิดว่าแกล้ง จะคุยกับใครเขารู้เรื่องใหม่ เนี่ย ว่าแต่เจอใครบ้างหรือยัง

พรเทพ : ยังเลย เพิ่งกลับมาจากค่ายทหาร วัน ๆ ก็ได้แต่มากินข้าว เนี่ยแหละ แก่แข็งไปวัน ๆ

พรชัย : เออ พอดีเลย ฉันกำลังจะไปหาพวกมันอยู่พอดีเลย วันนี้ว่าง ๆ วันนี้ฉันเป็นเจ้าภาพเอง แกไม่ต้องห่วง เจ้ง ๆ ทั้งนี้ สิวเพียบแปบเดียวเอง เดียวก็ค่อยกลับ จะได้เห็นบรรยากาศว่าตอนนี้เขาถึงไหนกันแล้ว ไปเหอะ ไม่มีอะไรหรอก นาน ๆ สนุกกันที พวกเราอยู่กันครบเลย พวกมันคงดีใจกันนะที่เห็นแกกลับมา

พรเทพ : เฮ้ย ถ้าแม่รู้เป็นเรื่องแน่

พรชัย : พุดมาตั้งนานลืมเอาบุหรี่ให้ แก่เครียดเพื่อน นาน ๆ ที ฉันคิดว่าในค่ายทหารคงไม่ค่อยได้สูบ จัดเลยเพื่อน

พรเทพ : ขอบใจนะเพื่อน แต่เราไม่สูบบุหรี่แล้ว

พรชัย :

พรเทพ :

อภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1. เพราะเหตุใดพรเทพจึงปฏิเสธคำชวนของพรชัย
2. การปฏิเสธในลักษณะดังกล่าวจะประสบความสำเร็จหรือไม่ และการปฏิเสธที่ควรมีลักษณะอย่างไร



สมุดบันทึกประจำวัน

แบบบันทึกระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจวัดโดยการใส่เครื่องเป่า

ชื่อ.....

อายุ.....



.....เป้าหมายการเลิกบุหรี่ที่กำหนดได้ด้วยตัวเอง.....

PicoSmokerlyzer

สัปดาห์	จำนวนบุหรี่ที่สูบ (1 สัปดาห์)	ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจ
สัปดาห์ที่ 1	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 2	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 3	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 4	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 5	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 6	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 7	.....มวน	.....ppm
สัปดาห์ที่ 8	.....มวน	.....ppm





ภาคผนวก ข
ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสมมติฐาน (assumption) ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลการใช้สถิติทดสอบที่ชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) และสถิติทดสอบที่ชนิดอิสระ (independent t-test) ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

1. การทดสอบการแจกแจงความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

กลุ่มตัวอย่าง		Perselfesteem	Postselfesteem	
เปรียบเทียบ	N	31	31	
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.0264	3.0015
		Std. Deviation	.66003	.34944
	Most Extreme Differences	Absolute	.225	.176
		Positive	.225	.098
		Negative	-.107	-.176
	Test Statistic	.225	.176	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c	.016 ^c	
	ทดลอง	N	31	31
Normal Parameters ^{a,b}		Mean	3.3680	4.2654
		Std. Deviation	.97513	.61401
Most Extreme Differences		Absolute	.097	.156
		Positive	.081	.156
		Negative	-.097	-.143
Test Statistic		.097	.156	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.053 ^c	

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

สรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกระจายแบบไม่ปกติไม่เป็นไปตามข้อสมมติจึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างความเชื่อมั่นความสามารถตนเองเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

2. การทดสอบการแจกแจงพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

กลุ่มตัวอย่าง		PreBehavior	PostBehavior	
เปรียบเทียบ	N	31	31	
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.6202	2.8592
		Std. Deviation	.51500	.47808
	Most Extreme Differences	Absolute	.068	.120
		Positive	.061	.120
		Negative	-.068	-.106
	Test Statistic	.068	.120	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}	
ทดลอง	N	31	31	
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.1994	4.3724
		Std. Deviation	1.04002	.48750
	Most Extreme Differences	Absolute	.120	.138
		Positive	.120	.138
		Negative	-.089	-.133
Test Statistic	.120	.138		

Asymp. Sig. (2-tailed)	.200 ^{c,d}	.141 ^c
------------------------	---------------------	-------------------

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกระจายแบบปกติ เป็นไปตามข้อสมมติจึงใช้สถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (paired t-test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติ สถิติทดสอบทีชนิดอิสระ (independent t-test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

3. การทดสอบการแจกแจงระดับการติดยาโคตินของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

กลุ่มตัวอย่าง		PreNicotine	PostNicotine	
เปรียบเทียบ	N	31	31	
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.6559	.5538
		Std. Deviation	.52163	.30547
	Most Extreme	Absolute	.330	.120
	Differences	Positive	.330	.120
		Negative	-.171	-.110
	Test Statistic	.330	.120	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c	.200 ^{c,d}	
ทดลอง	N	31	31	
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.4839	.1667
		Std. Deviation	.41801	.31329
	Most Extreme	Absolute	.163	.348
	Differences	Positive	.163	.348
		Negative	-.124	-.297

Test Statistic	.163	.348
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035 ^c	.000 ^c

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.
- Lilliefors Significance Correction.
- This is a lower bound of the true significance.

สรุปได้ว่า ระดับการคิดนิโคตินของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกระจายแบบไม่ปกติไม่เป็นไปตามข้อสมมติจึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการคิดนิโคติน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการคิดนิโคตินระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

4. การทดสอบการแจกแจงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

กลุ่มตัวอย่าง		Pre stage of change	Post stage of change	
เปรียบเทียบ	N	31	31	
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.81	2.0323
		Std. Deviation	.477	.17961
	Most Extreme Differences	Absolute	.432	.539
		Positive	.310	.539
		Negative	-.432	-.429
	Test Statistic	.432	.539	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c	.000 ^c	
ทดลอง	N	31	31	

Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.03	3.3871
	Std. Deviation	.180	.49514
Most Extreme Differences	Absolute	.539	.396
	Positive	.539	.396
	Negative	-.429	-.279
Test Statistic		.539	.396
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกระจายแบบไม่ปกติไม่เกินไปตามข้อสมมติจึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

5. การทดสอบการแจกแจงระดับกำลังการรับมือนอกคอกในลมหายใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

กลุ่มตัวอย่าง		Pre -Co2	Post- Co2
เปรียบเทียบ	N	31	31
	Normal Parameters ^{a,b}		
	Mean	9.8710	6.87
	Std. Deviation	1.66817	.846
Most Extreme	Absolute	.276	.235
Differences	Positive	.276	.235

		Negative	-0.176	-0.173
	Test Statistic		.276	.235
	Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c
ทดลอง	N		31	31
	Normal Parameters ^{a,b}	Mean	9.9032	4.68
		Std. Deviation	2.59942	.748
	Most Extreme	Absolute	.138	.377
	Differences	Positive	.130	.269
		Negative	-.138	-.377
	Test Statistic		.138	.377
	Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

สรุปได้ว่า ระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกซ์ในลมหายใจ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกระจายแบบไม่ปกติไม่เป็นไปตามข้อสมมติจึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกซ์ในลมหายใจระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกซ์ในลมหายใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางวนิดา ลากโชค

วัน เดือน ปี เกิด 25 พฤษภาคม 2520

สถานที่เกิด จังหวัดอำนาจเจริญ

ประวัติการศึกษา -พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
พ.ศ. 2544

-การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้ติดสารเสพติด คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2555

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น อ.เมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

