

ผลของการประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

The Effect of the Application of the Transtheoretical Model to
Modify the Smoking Behavior Among Male High School Students
Dan Sai District, Loei

ธารทิพย์ นนทะโคตร¹ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ²

Thanthip Nonthakhot¹ and Chakkraphan Phetphum²

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Master of Public Health Program, Naresuan University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²Faculty of Public Health, Naresuan University

Received: January 3, 2020

Revised: July 9, 2020

Accepted: July 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัย ครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มก่อนและหลังทดลอง (Two groups pretest-protest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเลย จำนวน 2 โรงเรียน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน จำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ คัดเข้าที่กำหนด โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ (1) การละลายพฤติกรรม (2) รู้ทันพิษภัยจากการสูบหรี่ (3) เลิกบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าที่คิด (4) วางแผนทำสัญญาเลิกบุหรี่ (5) กำลังใจสู่เป้าหมาย และ (6) การควบคุมสิ่งเร้าและจัดการผลลัพธ์สู่ความสำเร็จ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ พรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อน การทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบหรี่ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อน การทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพฤติกรรมกาสูบหรี่ ลดลงกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จากผลการ ศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางช่วยลดพฤติกรรมกาสูบหรี่และช่วยให้เลิกสูบหรี่ในกลุ่มเยาวชนได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมกาสูบหรี่, นักเรียนชาย, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบหรี่

Abstract

This research was composed of two-group quasi-experimental research (Two groups pretest-protest design) groups. This study aimed to determine the effect of applying the Transtheoretical Model to the change of smoking behavior of male high-school students in Dan Sai District, Loei Province. The sample was male high school students in Loei Province which were divided into 2 groups, 1 group of 35 experimental students and another group of 35 student for the control group. The samples were selected from each school by purposive sampling according to the criteria defined programs that were created in the period of 10 weeks, consisting of 6 activities including (1) modification of behavior; (2) awareness of the dangers of smoking; (3) knowledge that quitting smoking is more useful than smokers think; (4) planning for a contract to stop smoking; (5) encouragement towards goals and (6) stimulation control and successful outcome management. Data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and Independent t-test statistics. The result found that the experimental group had an average score balanced decisions in changing smoking behavior which increased over baseline ($p < .001$) and higher than the control group ($p < .001$) with statistically significant level at the 0.05 level. Self-efficacy in changing smoking behavior was higher than before the experiment ($p < .001$) and higher than the control group ($p < .001$) with statistical significance at the .05 level. Smoking avoidance behavior increased over baseline ($p < .001$) and was higher than the control group ($p = .002$) which were significantly statistical at .05 level. Smoking behavior was lower than before the experiment ($p < .001$) and less than the control group ($p < .001$) with statistical significance level at the .05 level. The results of this study can be employed as the guidelines to reduce the smoking behavior in the groups of youths to encourage the students to quit smoking and prevent the emergence of new smokers.

Keywords: smoking behavior, male high school students, transtheoretical model



บทนำ

บุหรี่เป็นหนึ่งในสารเสพติดที่ทำลายสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ใกล้ชิด อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ทุก ๆ ปีมีคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่และสัมผัสกับควันบุหรี่ประมาณ 5 ล้านคน และมีวัยรุ่นทั่วโลกไม่น้อยกว่า 1.80 พันล้านคนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน (WHO, 2013)

ผลการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 10.70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ

20 เท่า (Pitayarangsarit & Pankajang, 2018) โดยการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของชายไทยคิดเป็น 1 ใน 6 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของหญิงไทยคิดเป็น 1 ใน 30 นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเป็นอันตรายต่อเกือบทุกอวัยวะของร่างกาย (Vathesatogkit, 2016) ในขณะที่เยาวชนไทยอายุระหว่าง 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 7.80 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนในระดับอาชีวศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด รองลงมาเป็นระดับอุดมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.17, 47.66, 31.34 และ 11.43 ตามลำดับ (Phetphum, Pongprecha, Thawatchajareonying, 2019)

การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเยาวชนในหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และมวลกระดูกลดลง ซึ่งจะกระทบต่อการเจริญเติบโตตามพัฒนาการ ด้านสังคม จะส่งผลกระทบต่อการเรียน การถูกแบ่งแยกจากสังคม อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือความรู้สึกว่าตนไร้ค่าและสามารถฆ่าตัวตายได้ (Jessor, 1991)

สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้สำเร็จ (Saardaiem, Pumprawai & Rongmuang, 2016) แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model or Stages of change model) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน (Phetphum, 2019) ประกอบด้วย (1) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (2) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (3) ความสมดุลของการตัดสินใจ และ (4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับจังหวัดเลย พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 19.31 ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในระดับประเทศ (Pitayarangsarit & Pankajang, 2018) ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความสมดุลของการตัดสินใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความสมดุลของการตัดสินใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

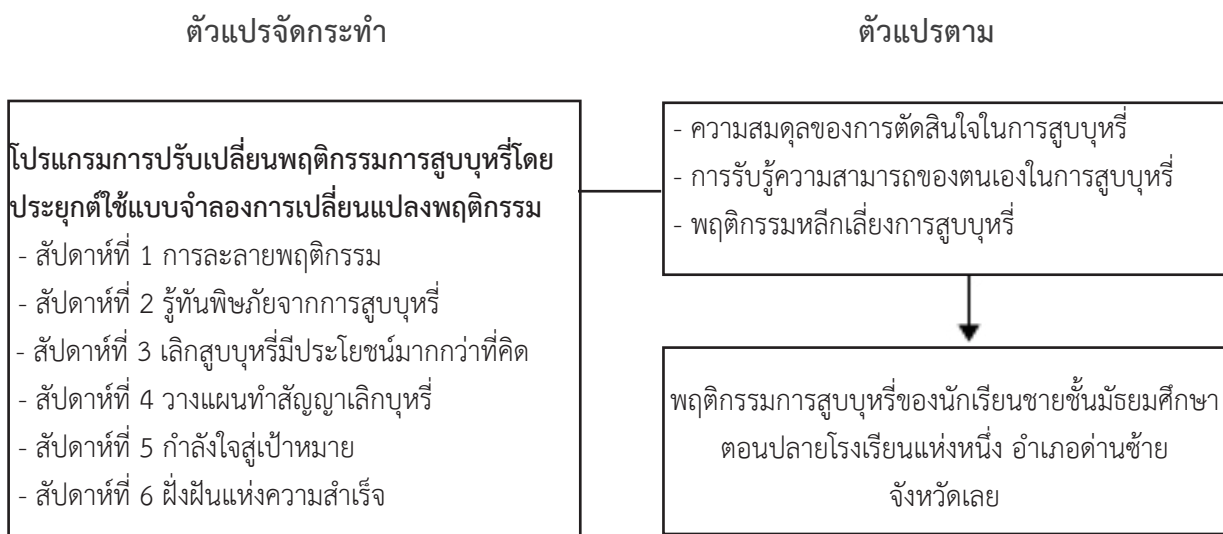
แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model or Stages of change model) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการตัดสินใจของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยอื่น ๆ ถือเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจของบุคคล (Phetphum, 2019) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change) ประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้ ขั้นไม่สนใจ ขั้นลังเลใจ ขั้นพร้อมปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นดำรงปฏิบัติ (2) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (process of change) ประกอบด้วย 10 ขั้น คือ ขั้นกระตุ้นให้ตื่นตัว ขั้นการระบายอารมณ์ ขั้นประเมินสิ่งแวดล้อม ขั้นประเมินตนเอง การสร้างเงื่อนไข การปลดปล่อยทางสังคม การหาแรงสนับสนุนทางสังคม การทดแทนด้วยสิ่งอื่น การควบคุมสิ่งเร้า และการจัดการกับผลที่เกิดขึ้น (3) ความสมดุลของการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (decisional balance) เป็นกระบวนการที่บุคคลให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการกระทำพฤติกรรมใหม่และสามารถตัดสินใจได้ที่จะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และ (4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เพื่อระบุดังความเชื่อมั่นของตนเองที่จะสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งยั่วยุเพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดิม

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก คือ (1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การอยากทดลองสูบบุหรี่ การลอกเลียนแบบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การมีทัศนคติหรือความคาดหวังเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ (Chen et al., 2006; Jarujit, Srisuriyawet & Homsin, 2015) การมีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเองในระดับต่ำ (Weiss, Garbanati, Tanjasiri, Xie & Palmer, 2006) การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ (Sakornpanich, 2011) การรับรู้ผลกระทบจากการสูบบุหรี่และอารมณ์ในการตัดสินใจมากกว่าการใช้

เหตุผล จึงทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ (Sripituk, Muangchang, Sanongyard, Siratirakul & Yuenyong, 2012; Vathesatogkit, 2007) (2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ (Ali & Dwyer, 2009; Juntachum, 2006) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (Sakornpanich, 2011) (3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของลูก (Fergusson,

Horwood, Boden, & Jenkin, 2007; Darling & Cumsille, 2003) และ (4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึง บุหรี่ได้ง่าย และการรับรู้กฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่ของ โรงเรียน (Juntachum, 2006) ซึ่งที่ผ่านมามีผลการวิจัย ยืนยันว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสามารถป้องกันปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ผลสำเร็จ

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมหลักเลียงการสูบบุหรี่ ความสมดุลของการตัดสินใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มก่อนและหลัง ทดลอง (Two groups pretest-protest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาระดับ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย จำนวน 32 คน คำนวณโดยใช้สูตร เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Jirawatkul, 2007) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n/\text{group} &= \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)}{\mu_1 - \mu_2} \\
 &= \frac{(2)(17.06)(2.58 + 2.33)^2}{(6.9 - 1.81)^2} \\
 &= 31.74
 \end{aligned}$$

และเพื่อป้องกันปัญหาสูญหายจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง โดยสามารถป้องกันการสูญหายจากการติดตามร้อยละ 10.00 (Jirawatkul, 2007) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1 - d)}$$

$$= \frac{31.74}{(1-0.10)}$$

$$= 35$$

โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย จาก 2 โรงเรียน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน จำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ที่กำหนด คือ

1. เป็นนักเรียนชายที่มีอายุ 15-18 ปี
2. มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับขั้นการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวแต่ไม่ติดสารนิโคติน ด้วยแบบประเมินการติดนิโคติน (Fagerstrom Test) โดยระดับการติดสารนิโคตินอยู่ในระดับ 1 คือระดับที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง
3. ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change) อยู่ในระดับขั้นไม่สนใจปัญหา วัดระดับโดยแบบสอบถามลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ของบพิตร รังกลาง (Rangklang, 2011)
4. นักเรียนยินดีเข้าร่วมและผู้ปกครองให้การยินยอมเข้าร่วมตลอดจนเสร็จสิ้นการทดลอง

และกำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ไว้ดังนี้ คือ

1. นักเรียนปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย
2. นักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยย้ายโรงเรียนหรือย้ายที่อาศัยในขณะที่ทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 10 สัปดาห์ และใช้แบบประเมินวัดระดับขั้นของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เชื่อมโยงกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ (1) กิจกรรมละลายพฤติกรรม (2) กิจกรรมรู้ทันพิษภัยจากการสูบบุหรี่ (3) กิจกรรมเลิกบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าที่คิด (4) กิจกรรมวางแผนทำสัญญาเลิกบุหรี่ (5) กิจกรรมกำลังใจสู่เป้าหมาย (6) กิจกรรมฝังฝันแห่งความสำเร็จ โดยแต่ละกิจกรรมเว้นระยะห่างกัน 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำและแบบ checklist จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับขั้นการศึกษา ศาสนา ผลการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ผู้ปกครองที่พกอาศัยอยู่ด้วย ผู้ปกครองที่อุปการะค่าใช้จ่าย บุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่สูบบุหรี่ และวิธีการเข้าถึงบุหรี่

2.2 แบบสอบถามวัดความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 14 ข้อ

2.3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง จำนวน 14 ข้อ

2.4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 14 ข้อ

2.5 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (จำนวนมวน) ที่สูบต่อสัปดาห์ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำและแบบ checklist จำนวน 2 ข้อ

2.6 แบบประเมินการเปลี่ยนขั้นของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ checklist จำนวน 2 ข้อ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการวัด และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา Content Validity Index--CVI พบว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่า CVI รายข้อทุกข้อ สูงกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2006) หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามฉบับดังกล่าวไปตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยพบว่าแบบสอบถามที่ใช้วัดความสมดุกลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.81, 0.88, และ 0.84 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.80 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีค่ามากกว่า 0.70 (George & Mallery, 2003)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 591/59 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนพื้นที่เป้าหมายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย ภายหลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่ม

ตัวอย่างกลับไปพิจารณาการเข้าร่วมการวิจัย หากยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดกิจกรรมผลของการประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามแผน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญสถิติเท่ากับ .05 แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองด้วยสถิติ t-test และ Chi-Square Test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสมดุกลการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Pair T-test และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 18 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 40.00 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.00-3.49 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.10 ได้รับค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ต่อวันระหว่าง 60-100 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.90 บุคคลที่เกี่ยวข้องที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ เพื่อนสนิทนอกโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมา คือ เพื่อนสนิทในโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 60.00 สถานที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือริมรั้วโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 42.90 บุหรี่ที่สูบส่วนมากได้มาจากการขอจากเพื่อนหรือคนอื่น รองลงมา คือ ซื้อเองตามร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 51.40 และ 28.60 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.10 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.00-3.49 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.90 ได้รับค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ต่อวันระหว่าง 30-50 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10 บุคคลที่เกี่ยวข้องที่สูบบุหรี่ คือ เพื่อนสนิทนอกโรงเรียน และเพื่อนสนิทในโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 82.90 เท่ากัน สถานที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ บ้านตนเองคิดเป็นร้อยละ 48.60 ส่วนใหญ่บุหรี่ที่สูบส่วนมากได้มาจากการซื้อเองตามร้านค้า รองลงมา คือ ขอจากเพื่อนหรือคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 57.10 และ 37.10 ตามลำดับ ดังตาราง 1

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า อายุ ($t=0.000$, $p\text{-value}=1.000$) ระดับการศึกษา ($X^2=0.886$, $p\text{-value}=.806$) ผลการเรียน ($X^2=2.029$, $p\text{-value}=1.000$) ค่าใช้จ่ายต่อวัน ($t=0.141$, $p\text{-value}=.888$) การพักอาศัยอยู่กับใคร ($X^2=0.293$, $p\text{-value}=.259$) บุคคลรอบข้างนักเรียนที่สูบบุหรี่ ผู้ปกครอง ($X^2=1.185$, $p\text{-value}=.771$) พี่น้อง ($X^2=0.844$, $p\text{-value}=.771$) เพื่อน ($X^2=2.077$, $p\text{-value}=.232$) สถานที่ที่สูบบุหรี่ ($X^2=0.000$, $p\text{-value}=.054$)

และการเข้าถึงบุหรี่ของนักเรียน ($X^2=2.250$, $p\text{-value}=.094$) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในด้านลักษณะทางประชากร ดังตาราง 1

3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.83, 8.89 และ 13.63 คะแนน ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองสูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.40 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 1

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
อายุ					
- 16 ปี	13	37.10	12	34.30	1.000
- 17 ปี	8	22.90	10	28.60	
- 18 ปี	14	40.00	13	37.10	
(Mean, SD, Max, Min)	(17.03, 0.891, 18,16)		(17.03, 0.868, 18,16)		
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น					
- ม.5 หรือต่ำกว่า	21	60.00	22	62.90	.806
- ม.6	14	40.00	13	37.10	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ผลการเรียน					
- ต่ำกว่า 2.00	1	2.90	0	0.00	1.000
- 2.00-4.00	34	97.10	35	100.00	
ค่าใช้จ่ายต่อวัน					
- 20-40 บาท	1	1.40	9	12.70	.888
- 41-60 บาท	28	39.40	18	25.40	
- 61-80 บาท	4	5.60	1	1.40	
- 81-100 บาท	2	2.80	7	9.90	
(Mean, SD, Max, Min)	(60.57, 13.272, 100,40)		(59.57, 22.634, 100,30)		
พักอาศัยอยู่กับใคร					
- บิดา มารดา	29	82.90	33	94.30	.259
- ปู่ ย่า ตา ยาย	6	17.10	2	5.70	
บุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่					
- ผู้ปกครอง	27	77.10	28	80.00	.771
- พี่น้อง	7	20.00	8	22.90	.771
- เพื่อน	26	74.30	30	85.70	.232
สถานที่ที่สูบบุหรี่					
- บริเวณโรงเรียน	26	74.30	16	47.10	.054
- ที่สาธารณะ	0	0.00	1	2.90	
- บ้านตนเอง	9	25.70	17	50.00	
การเข้าถึงบุหรี่					
- ขอจากเพื่อน/คนอื่น	21	60.00	14	40.00	.094
- ซื้อจากร้านค้า/คนอื่น	14	40.00	21	60.00	

* p-value<.05

ตาราง 2

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อน (n=35)		หลัง (n=35)		Mean change	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความสมดุลการตัดสินใจ							
กลุ่มทดลอง	58.51	7.606	64.34	4.235	+5.83	-5.031	<.001*
กลุ่มควบคุม	59.69	8.188	57.09	7.473	-2.60	1.750	.089
การรับรู้ความสามารถของตนเอง							
กลุ่มทดลอง	56.54	12.606	65.43	4.931	+8.89	-4.713	<.001*
กลุ่มควบคุม	54.06	14.681	56.34	11.298	+2.29	-2.439	.200
พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่							
กลุ่มทดลอง	42.29	15.913	55.91	8.972	+13.63	-6.073	<.001*
กลุ่มควบคุม	50.83	15.176	49.31	8.159	-1.51	0.766	.449
พฤติกรรมการสูบบุหรี่							
กลุ่มทดลอง	3.97	1.757	1.57	0.850	-2.40	7.195	<.001*
กลุ่มควบคุม	4.14	1.717	4.00	1.372	-0.14	0.478	.636

* p-value<.05

4. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสมดุลการตัดสินใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05

โดยคะแนนความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.25 คะแนน คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 9.09 คะแนน คะแนนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.60 คะแนน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่วัดจากจำนวนมวนบุหรี่ที่ใช้สูบ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 2.43 มวนต่อสัปดาห์ ดังตาราง 3

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความสมดุลการตัดสินใจ							
ก่อนการทดลอง	58.51	7.606	59.69	8.188	-0.620	68	.537
หลังการทดลอง	64.34	4.235	57.09	7.473	4.998	53.799	<.001*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง							
ก่อนการทดลอง	56.54	12.606	54.06	14.681	0.760	66.480	.450
หลังการทดลอง	65.43	4.931	56.34	11.298	4.360	46.498	<.001*
พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่							
ก่อนการทดลอง	42.29	15.913	50.83	15.176	-2.298	68	.025
หลังการทดลอง	55.91	8.972	49.31	8.159	3.220	67.396	.002*
พฤติกรรมการสูบบุหรี่							
ก่อนการทดลอง	3.97	1.757	4.14	1.717	-0.413	68	.681
หลังการทดลอง	1.57	0.850	4.00	1.372	-8.902	56.753	<.001*

* p-value<.05

การอภิปรายผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นจาก 58.51 คะแนนเป็น 64.34 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยออกแบบให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์ถึง ผลดีและผลเสียของการสูบบุหรี่ (กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2) ซึ่งช่วยให้นักเรียนเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ผ่านมา นั้นเกิดผลเสียมากกว่าผลดี จึงทำให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกิดสมดุลการตัดสินใจใหม่โดยตัดสินใจที่จะลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของโปรแชสกา

(Prochaska, 1994; Prochaska et al., 1994) ที่กล่าวไว้ว่าสมดุลการตัดสินใจจะเป็นตัวทำนายให้การเคลื่อนจากระยะขั้นไม่สนใจปัญหาสู่ระยะขั้นดำรงปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเบญจมาศ บุญยะวัน, วิทยุเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร, และนันท์วัช สิริธิรักษ์(Boonyawan, Kaewpan, Gampakorn & Sittirak, 2012) ที่พบว่า เมื่อมีการอภิปรายกลุ่มถึงผลดีกับผลเสียของการสูบบุหรี่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มจาก 56.54 คะแนนเป็น 65.43 คะแนน ทั้งนี้อาจเกิดจากกิจกรรมการเลิกบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าที่คิด และ

กิจกรรมวางแผนทำสัญญาเลิกบุหรี่ (กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3-4) ด้วยการใช้ตัวแบบรุ่นพี่ที่มาเล่าประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่และผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ และคำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จโดยพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ที่กล่าวว่าบุคคลที่จะยกระดับจากขั้นล้มเหลวไปสู่ขั้นลงมือปฏิบัติได้นั้น ต้องมีความคาดหวังว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดผลดีแก่ตนเองอย่างไร และต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ (Phetphum, 2019) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา (Boonyawan, Kaewpan, Gampakorn & Sittirak, 2012; Raya, Benjakul, Kengkampanich, Kengkampanich & Sattanan, 2015) ที่พบว่า การกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะดังกล่าวสามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับเจษฎา นามโส (Namso, 2012) พบว่า เมื่อใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์สูบบุหรี่ หลังการทดลองจำนวนมวนการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างลดลง ในขณะที่พฤติกรรมและความตั้งใจลดละเล็กลงนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มจาก 42.29 คะแนนเป็น 55.91 คะแนน ทั้งนี้ อาจเกิดจากกิจกรรมกำลังใจสู่เป้าหมาย และกิจกรรมฝึกฝนแห่งความสำเร็จ (กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5-6) ที่เป็นการให้คำปรึกษาในแต่ละกลุ่ม มีการซักถามปัญหาและอุปสรรค และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยได้พูดกระตุ้นเกี่ยวกับข้อดีของการเลิกบุหรี่ ให้กำลังใจ และชมเชยผู้ที่สามารถลด ละ บุหรี่ได้ เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม การควบคุมสิ่งเร้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ค้นพบสถานการณ์จริงถึงข้อดี และข้อเสีย ความรู้พิชภัย ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การช่วยให้ตัดสินใจเลือกวิถีที่เหมาะสมกับตนเอง และการซักถาม

ปัญหาและอุปสรรค พูดกระตุ้น ให้กำลังใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้สูบบุหรี่ และการวางแผนเงื่อนไข ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่น้อยลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของโปรชาสกา (Prochaska, Redding & Evers, 2002; Velicer, Prochaska, Fava, Norman & Redding, 1998) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน โดยเชื่อว่า การตัดสินใจของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามลำดับขั้น จึงต้องจัดกิจกรรมให้เหมาะสมที่สามารถช่วยให้บุคคลนำไปสู่การปฏิบัติหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปยังขั้นที่สูงขึ้นได้ ดังนั้น บุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนไปสู่ขั้นที่สูงขึ้น นั้น จะต้องเกิดความสมดุลการตัดสินใจ ตระหนักข้อดีมากกว่าข้อเสีย การรับรู้ความสามารถของตนเองที่เชื่อว่า ตนเองมีความเชื่อมั่นที่สามารถจัดการกับปัจจัย หรือสิ่งยั่วยุ เพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดิม โดยภายหลังการเข้าโปรแกรมฯ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ที่วัดจากจำนวนมวนบุหรี่ที่ใช้สูบใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลดลงจาก 3.97 เหลือ 1.57 ลดลงเท่ากับ 2.40 มวนต่อสัปดาห์ จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของการประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย คือ กิจกรรมการละลายพฤติกรรม กิจกรรมรู้ทันพิชภัยจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมเลิกบุหรี่ กิจกรรมวางแผนทำสัญญาเลิกบุหรี่ กิจกรรมกำลังใจสู่เป้าหมาย และกิจกรรมฝึกฝนแห่งความสำเร็จ มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สูบบุหรี่ แต่ยังไม่มีความติดสารนิโคตินลงได้ จึงเสนอให้หน่วยงานสาธารณสุขนำโปรแกรกดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปเสนอให้มีการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายที่มีภาวะการติดสารนิโคตินและไม่อยู่ในความ

สนใจจะเลิกสูบบุหรี่ ให้สามารถลด ละ เลิก พฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ใน กลุ่มเยาวชนลงได้



References

- Ali, M. M., & Dwyer, D. S. (2009). Estimating peer effects in adolescent smoking behavior: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescent Health, 45*(4), 402-408.
- Boonyawan, B., Kaewpan, W., Gampakorn, S., & Sittirak, N. (2012). Effectiveness of a smoking cessation program applying the Transtheoretical model for security officer in Siriraj Hospital. *Kuakarun Journal of Nursing, 19*(2), 88-101. (in Thai)
- Chen, X., Stanton, B., Fang, X., Li, X., Lin, D., Zhang, J., Liu, H., & Yang, H. (2006). Perceived smoking norms, socioenvironmental factors, personal attitudes and adolescent smoking in China: A mediation analysis with longitudinal data. *Journal of Adolescent Health, 38*(4), 359-68.
- Darling, N., & Cumsille, P. (2003). Theory, measurement, and methods in the study of family influences on Adolescent Smoking. *Addiction, 1*(1), 21-36.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Boden, J. M., & Jenkin, G. (2007). Childhood social disadvantage and smoking in Adulthood: Results of a 25-Year longitudinal study. *Addiction, 102*(3), 475-482.
- Furberg, H., Bulik, C. M., Lerman, C., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., & Sullivan, P. F. (2005). Is Swedish snus associated with smoking initiation or smoking cessation?. *Brief report, 14*(6), 422-4.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Jarujit, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2015). Factors associated with regular smoking among male vocational students in Chanthaburi Province. *Journal of Nursing and Education, 8*(1), 59-71. (in Thai)
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in Adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12*(8), 597-605.
- Jirawatkul, A. (2007). *Biostatistics for health science research* (3rd ed.). Khon Kaen: Nana Witthaya Press.
- Juntachum, W. (2006). *Mata-analysis of research results on smoking and Alcohol drinking* (Doctoral dissertation). Srinakharinwirot University, Bangkok. Retrieved from http://bsris.swu.ac.th/detail_thesis.asp?id_curriculum_manage=1 (in Thai)

- Namso, J. (2012). *Smoking reduction programme among smokers group in Klorngkham Sub-district, Yangtalad District, Kalasin Province* (Master 's thesis). Burapha University, Chon Buri. Retrieved from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=286450> (in Thai)
- Phetphum, C., Pongpreecha, B., Thawatchaijareonying, K., & Yangthisan, N. (2019). Cigarette access and other factor affecting youth smoking in educational institutions in Uttaradit District Municipality, Uttaradit Province. *Thai Journal of Public Health*, 49(3), 363-76. (in Thai)
- Phetphum, C. (2019). *Health behavior: Philosophy, theory and applications* (3rd ed.). Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (in Thai)
- Pitayarangsarit, S., & Pankajang, P. (2018). *Summary of Tobacco control situation in Thailand 2561*. Bangkok: Charoendee Munkong Printing. (in Thai)
- Prochaska, J. O., Velicer, J. S., Rossi, M. G., Goldstein, B. H., Marcus, W., Rakowski, C., Fiore, L. L., Hariow, C. A., Redding, D., & Rosenbloom (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 39-46.
- Prochaska, J. O. (1994). Stages and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 47-51.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2002). *The transtheoretical model and stages of change*. In K. Glanz., Rimer, B. K., & F. M. Lewis. (Eds.), *Health behavior and health education* (3rd ed). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.
- Polit, D., & Beck, C. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489-97.
- Rangklang, B. (2011). *Alternative: The effectiveness of Smoking Behavior Modification program among privat 2 army, Nakhon Ratchasima province*. (Master's thesis). Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima. Retrieved from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=2961> (in Thai)
- Raya, P., Benjakul, S., Kengkarnpanich, K., Kengkarnpanich, T., & Sattanan, K. (2015). Effects of the Smoking Cessation program applying transtheoretical model among smokers at Wongwon Sub-District, Kuntung District Tung Provice. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*, 31(2), 99-25. (in Thai)
- Sakornpanich, C. (2011). Factors associated with non-smoking high school male student's intention to smoke. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 28(1), 44-52. (in Thai)

- Saardaiem, V., Pumprawai A., & Rongmuang, D. (2016). The effects of the Modifying Smoking Behavior program of working men in Chaiya District, Suratthani Provice. *Journal of Graduate Research*, 7(1), 85-100. (in Thai)
- Sripituk, S., Muangchang, Y., Sanongyard, J., Siratirakul, L., & Yuenyong, S. (2012). Effective of Protect Smoking program of Junior High school, Suphanburi Provice. *Journal of Phrapokklao Nursing College Chanthaburi*, 23(1) 38-52. (in Thai)
- Vathesatogkit, P. (2007). *Facts about Thai youth and smoking*. Bangkok: Action on Smoking and Health Foundation Thailand. (in Thai)
- Vathesatogkit, P. (2016). *Collaborate of Southern media to protect children from smoking*. Retrieved from http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=881 (in Thai)
- Velicer, W. F. Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis*, 38(5-6), 216-233.
- Weiss, J. W., Garbanati, J. A., Tanjasiri, S. P., Xie, B., & Palmer, P. H., (2006). Effects of family functioning and self-image on Adolescent smoking initiation among Asian-American subgroups. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 221-228.
- World Health Organization. (2013). *WHO report on the Global Tobacco epidemic 2013*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf?sequence=1

