

โปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มวนเองของผู้หญิง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย*

สุนารี ทะนะเป็ก¹ มณฑา เก่งการพานิช²

สุปรียา ตันสกุล² ธราดล เก่งการพานิช²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มวนเองของผู้หญิง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มทดลองมีจำนวน 24 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการศึกษา 4 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำจากบริการทางสาธารณสุขตามปกติ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Student's t-test, Paired t-test

ผลการทดลอง พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่มวนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มวนเองและพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่มวนเองดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะติดตามผลพบผู้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองถึงร้อยละ 33.3 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีผู้เลิกสูบบุหรี่มวนเองเพียงร้อยละ 13.3 ในช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่มวนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบความแตกต่างกันเฉพาะในช่วงหลังการทดลอง ไม่พบความแตกต่างในระยะติดตามผล และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบทั้งในช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล

คำสำคัญ: แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค/ แรงสนับสนุนทางสังคม/ โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง

Correspondence: ผศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Health Education Program to Promote Roll-Your-Own Smoking Cessation Among Women in Maechan District, Chiang Rai Province*

Sunaree Tanapek¹ Mondha Kengganpanich²

Supreya Tansakul² Tharadol Kengganpanich²

¹Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

²Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effects of the application of protection motivation theory and social support to promote a roll-your-own (RYO) smoking cessation program among women in Maechan District, Chiang Rai Province. There were 24 women in the experimental group who received the health education program, and 30 women in the comparison group. This program was composed of four sessions of health education activities within six weeks. The comparison group received regular advice by health officers. Data collection was done by using an interview schedule for three times; in the pre, post-program, and follow-up after the last activity for eight weeks. The data were analyzed by computing percentage, mean, standard deviation, Repeated Measures one way ANOVA Independent t-test, and Z-test

The results showed that the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge about harmful effect of RYO smoking, perceived susceptibility of disease caused by RYO smoking and cessation behavior of RYO smoking than the pre-program and comparison group. In the following-up period it was found that 33.3 percent of the experimental group quit the roll-your-own smoking comparing with 13.3 percent of the comparison group. In post-program and follow-up, mean score of noxiousness of disease from RYO smoking and self-efficacy for RYO smoking cessation were higher than those from the pre-program. When compared with the comparison group, the only difference was in the post-program results. The terms of the response efficacy for RYO smoking cessation, the experimental group had significantly higher mean scores in the post-program and follow-up than the pre-program, but there was no difference in the comparison group in post-program and follow-up.

KEYWORD: PROTECTION MOTIVATION / SOCIAL SUPPORT / ROLL-YOUR-OWN SMOKING CESSATION PROGRAM

Correspondence: Asst. Prof.Mondha Kengganpanich, Department of Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 3.5 ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000–52,000 คน⁽¹⁾ หรือชั่วโมงละ 6 คน^(1,2) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังหลายชนิดที่ส่งผลกระทบต่อภาระด้านการรักษาพยาบาล ปัจจุบันการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่บุหรี่โรงงานมีแนวโน้มลดลง โดยผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีรายได้น้อย อาศัยอยู่ในชนบท และว่างงาน^(3,4,5) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า คนไทย สูบบุหรี่มีแนวโน้มถึงร้อยละ 46.9⁽⁶⁾ และเมื่อมีการขึ้นภาษีบุหรี่โรงงาน พบว่า มีผู้สูบบุหรี่โรงงานหันมาสูบบุหรี่มีแนวโน้มร้อยละ 7.5⁽⁷⁾ ในภาคเหนือมีผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มเป็นอันดับสองรองจากภาคอีสาน⁽⁸⁾ และเป็นภูมิภาคที่มีการสูบบุหรี่มีแนวโน้มประเภทซีไอสูงสุด (ร้อยละ 86.0)⁽⁶⁾ นอกจากนี้ภาคเหนือยังเป็นพื้นที่ปลูกยาสูบที่สำคัญของประเทศ⁽⁹⁾ อีกทั้งผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มมีการพัฒนาารสชาติและบรรจุภัณฑ์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้ได้รับความนิยมในสังคมชนบท^(7,10) นอกจากนี้พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยภาคเหนือมีผู้หญิงสูบบุหรี่สูงที่สุด⁽¹¹⁾

ผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มมักจะคิดว่าการสูบบุหรี่มีแนวโน้มปลอดภัยกว่าบุหรี่โรงงานและมีคุณภาพระดับเดียวกับบุหรี่โรงงาน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ในเรื่องอันตรายของบุหรี่มีแนวโน้มน้อยกว่าบุหรี่โรงงานและคิดว่า

บุหรี่มีแนวโน้มอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน ทั้งที่บุหรี่มีแนวโน้มมีปริมาณน้ำมันดินมากกว่าบุหรี่โรงงานหลายเท่า⁽¹²⁾ มีควัน มีสารโคตินิน นิโคติน สารก่อมะเร็ง ก่อให้เกิดอาการต่อระบบทางเดินหายใจ และทำให้หลอดเลือดสมรรถภาพใกล้เคียงกับบุหรี่โรงงาน⁽¹³⁾ ผลจากการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่มีแนวโน้มน้อย สอดคล้องกับตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ โรเจอร์⁽¹⁴⁾ ที่มุ่งเน้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความสารถของตนเองในการป้องกันโรค รวมถึงการสร้าง ความคาดหวังในผลของการทำพฤติกรรม เป้าหมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคและนำไปสู่ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้ในที่สุด

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มในผู้หญิง โดยทำการ ศึกษาในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เนื่องจากมีอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูง เป็นพื้นที่ปลูกยาสูบและมีการจำหน่ายอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในร้านขายของชำ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ในงานควบคุมการสูบบุหรี่ต่อไป สำหรับกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ตนเอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้หญิงที่สูบบุหรี่ตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ตนเองของผู้หญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา คือ ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตนเอง ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ตนเองและพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างหลังการทดลองกับระยะติดตามผล โดยตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ตนเอง 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ตนเอง 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตนเอง 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตนเอง 5) ความคาดหวังในผลที่

ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ตนเอง และ 6) พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ตนเอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 14

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ตนเองในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้หญิงที่สูบบุหรี่ตนเองที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากเลือกตำบลที่อยู่ในอำเภอแม่จัน 2 ตำบล จาก 11 ตำบลได้ตำบลจอมสวรรค์ เป็นกลุ่มทดลอง และตำบลจันทน์จ้าวใต้ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้หญิงที่สูบบุหรี่ตนเอง อาศัยอยู่ในพื้นที่ระหว่างที่ทำการศึกษา เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้จำนวนตัวอย่าง 54 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 2 ชนิด ซึ่งผ่านการตรวจสอบ

คุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ในการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือมีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง 3) ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของสูบบุหรี่ของตนเอง 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ของตนเอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของตนเอง 5) ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกบุหรี่ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจำนวน 4 แผน สื่อประกอบการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ได้แก่ สไลด์และวีดิทัศน์ที่สร้างโดยผู้วิจัย ชุดการสาธิตการเกิดคราบนิโคตินในปอดของผู้สูบบุหรี่ของตนเอง สมุนไพรรักษาอย่างประกอบการบรรยาย เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล เครื่องวัดความจุปอด (spirometer) รวมถึงคู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยติดต่อกับหน่วยงาน วิทยากร ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ของตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ติดต่อญาติ นมัสการพระร่วมกิจกรรมกระตุ้นการเลิกสูบบุหรี่ การให้ความรู้และชี้แจงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ช่วยวิจัย ซึ่งงานวิจัยนี้ผ่านการ

รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ MUPH 2011-161

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่มีตนเอง ดำเนินการใน 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ การพิทักษ์สิทธิและการเก็บข้อมูลก่อนการวิจัย

2) จัดกิจกรรมสุขศึกษา 4 ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ 1: ในสัปดาห์ที่ 1 สร้างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค โดย การบรรยาย เสนอตัวอย่างแบบทางลบ ตรวจร่างกายและอภิปรายกลุ่ม

- ครั้งที่ 2: ในสัปดาห์ที่ 1 สร้างความรู้ ทักษะ ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่และให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดย การบรรยาย อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดและกลืนบำบัดพร้อมแจกตัวอย่าง มีการกำหนดเป้าหมาย ทำสัญญาและให้กำลังใจโดยพระ

- ครั้งที่ 3: ในสัปดาห์ที่ 2 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการเลิกสูบบุหรี่และให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดย ชมวีดิทัศน์ การสาธิตคราบนิโคตินในปอด การให้รางวัล ตัวแบบทางบวกในกลุ่ม การให้กำลังใจ และการอภิปรายกลุ่ม

- ครั้งที่ 4: ในสัปดาห์ที่ 6 สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่และให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการตรวจร่างกายเปรียบเทียบกับครั้งแรก นายวิดิทัศน์ ให้รางวัลเสนอตัวแบบทางบวกในกลุ่ม อภิปรายกลุ่มและการให้กำลังใจ

3) การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการกระตุ้นเตือนจากพระโดยการถวายสังฆทาน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 และการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข 6 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3,4,5,8,10 และ 12 และการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4

4) การติดตามและประเมินผล โดยการเก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมและระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 14

2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 14 โดยกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการทางสาธารณสุขตามปกติ ไม่มีการให้กิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ฐานนิยม ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ (analytical statistics) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรและพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ตนเอง ก่อนและหลังการทดลองด้วย Repeated Meas-

res one way ANOVA Independent t-test, และ Z-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป: กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 61-65 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.9) รองลงมา คือ 56-60 ปี (ร้อยละ 16.7) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีอายุระหว่าง 51-55 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 26.7) รองลงมาคือ 46-50 ปี (ร้อยละ 23.3) ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 70.8 และ 63.3 ตามลำดับ) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 56.7 ตามลำดับ) มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อปี ดังตารางที่ 1

2. ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ปริมาณเอง: ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ปริมาณเองไม่แตกต่างกัน ($p=0.794$) แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ <0.05 ตามลำดับ) และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ปริมาณเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่ม

ทดลองระหว่างช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($p=0.754$) ดังตารางที่ 2 และ 3

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ตัวเอง: ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองไม่แตกต่างกัน ($p=0.291$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ <0.05 ตามลำดับ) และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($p=0.638$) ดังตารางที่ 2 และ 3

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเอง: ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองไม่แตกต่างกัน ($p=0.068$) แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ <0.05 ตามลำดับ) และในระยะ

ติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตัวเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($p=1.000$) ดังตารางที่ 2 และ 3

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตัวเอง: ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตัวเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่มีผลต่างคะแนนก่อนการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p=0.596$) และในระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ตัวเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($p=1.000$) ดังตารางที่ 2, 3 และ 4

6. ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง: ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ไม่แตกต่างต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p = 0.064$) ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีผลต่างคะแนนหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 2, 3 และ 4

7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเอง: หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองร้อยละ 37.5 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองเพียงร้อยละ 6.7 โดยมีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับระยะติดตามผลที่พบว่ากลุ่มทดลองมีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองร้อยละ 33.3 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบที่มีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองเพียงร้อยละ 13.3 ซึ่งกลุ่มทดลองมีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 5

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนำไปสู่การอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่มีตนเอง: ผลลัพธ์เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งเกิดจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งการบรรยายและเปิดวิดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีการศึกษาน้อย คือ ใช้ภาษาท้องถิ่น เน้นรูปภาพและใช้เวลาที่พอเหมาะ โดยวิทยากรเป็นผู้นำที่ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และได้รับความเชื่อถือจากกลุ่มทดลอง รวมถึงมีการใช้ตัวแบบทางลบที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงจากการสูบบุหรี่ ส่งผลให้กลุ่มทดลองจดจำและเข้าใจผลเสียของการสูบบุหรี่มีตนเอง โดยในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่มีตนเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลองแสดงถึงความคงอยู่ของความรู้ที่ได้จากโปรแกรม แม้จะไม่ได้รับกิจกรรมใดเพิ่มเติม สอดคล้องกับสร้อย อนุสรณ์กุลและคณะ¹⁵ ที่ให้สตรีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัวและชุมชน มีการจัดกิจกรรมการบรรยายและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มีตนเอง: ผลลัพธ์เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ในทุกประเด็น โดยเกิดจากกิจกรรมการบรรยายและเปิดวิดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสารพิษและอันตรายของบุหรี่มีตนเอง

การให้ตัวแบบทางลบที่ป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียง การเยี่ยมผู้ป่วยในหญิงที่สูบบุหรี่มานานเองแล้วเป็นโรคถุงลมโป่งพอง การวัดความจุปอดและความดันโลหิต รวมถึงการสาธิตคราบน้ำโคตินในปอดของผู้สูบบุหรี่มานานเอง โดยในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่มทดลองยังคงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเองในระดับเดิม แม้จะไม่ได้รับจากกิจกรรมสุขศึกษาเพิ่มเติม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hall, et al.⁽¹⁶⁾ ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการเพิ่มความพร้อมเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการแจกใบปลิวที่มีเนื้อหาปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่ได้รับใบปลิวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับใบปลิว

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเอง: ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ในกรณีที่พิจารณาช่วงหลังการทดลองกลุ่มทดลอง ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเองมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นผลจากการได้รับกิจกรรมสุขศึกษาทั้งการบรรยายและเปิดวิดีโอที่เน้นการใช้

รูปภาพและเสียงที่กระตุ้นความกลัว การใช้ตัวแบบทางลบที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งกล่องเสียงจากการสูบบุหรี่ การเยี่ยมผู้ป่วยในหญิงที่สูบบุหรี่มานานเองแล้วเป็นโรคถุงลมโป่งพองและผู้ป่วยในผู้หญิงที่ป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง รวมถึงการสาธิตคราบน้ำโคตินในปอดของผู้สูบบุหรี่มานานเอง โดยระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการคงอยู่ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเองที่ได้รับจากกิจกรรมสุขศึกษา เนื่องจากไม่พบความแตกต่างจากช่วงหลังการทดลอง แต่ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ในกรณีที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มานานเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีผู้คิดว่าบุหรี่มานานเองอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานและคิดว่าผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสูบบุหรี่แล้วไม่เป็นโรคเพิ่มขึ้นจากหลังการทดลอง สอดคล้องกับ Hall, et al.⁽¹⁶⁾ ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการเพิ่มความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มทดลองมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ได้รับใบปลิวที่มีเนื้อหาโดยละเอียดและผู้ที่ได้รับใบปลิวแบบสรุปเนื้อหา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับใบปลิว ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจากการสูบบุหรี่

al.⁽¹⁷⁾ ที่จัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองเพิ่มขึ้น

5. ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการ
 เลิกสูบบุหรี่มีวนเอง: ผลลัพธ์เป็นไปตาม
 สมมติฐานข้อที่ 5 ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มทดลอง
 ได้รับกิจกรรมการบรรยายเกี่ยวกับ ประโยชน์และ
 วิธีการเลิกสูบบุหรี่มีวนเอง อาการถอนนิโคติน
 และวิธีแก้ไข การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับ ผลดีของ
 การเลิกสูบบุหรี่ ผลการเลิกและวิธีแก้ไข การ
 สาธิตและฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด การบรรยายการ
 บำบัดด้วยกลิ่นประกอบตัวอย่างพร้อมกับแจก
 ตัวอย่างและยาต้ม การกระตุ้นเตือนเป้าหมายที่
 กลุ่มทดลองได้ตั้งไว้โดยการเปิดวิดีโอทัศน์ประมวล
 ภาพกิจกรรมครั้งที่ 1- 3 อีกทั้งการให้แรง
 สนับสนุนทางสังคม โดยนิมนต์พระบิณฑบาตร
 บุหรี่มีวนเองและกระดาษที่กำหนดวันเลิก การ
 กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจโดยการถวาย
 สังฆทาน ซึ่งชาวล้านนาถือว่าเป็นการทำบุญ
 ให้กับตนเอง รวมถึงการให้กำลังใจจากญาติ
 อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัย การเยี่ยมบ้าน
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัย การให้
 แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลและทรัพยากรโดย
 วิทยากรและการมอบรางวัลจากผู้อำนวยความสะดวก
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์
 และกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการ

เลิกสูบบุหรี่มีตนเองระหว่างหลังการทดลองกับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกิจกรรมสุศึกษาที่จัดขึ้นสามารถทำให้ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองคงทนได้ แต่ผลของการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเกิดจากก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมาก และพบว่า ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองลดลงจากหลังการทดลอง ซึ่งเกิดจากผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการอยากสูบบุหรี่มีตนเองได้จนกลับมาสูบบุหรี่ ทำให้เสียความมั่นใจและลดความคาดหวังที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง สอดคล้องกับแอลเลนและคณะ (Allen, et al.)¹⁸ ได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มชาวคอเคเซียนและกลุ่มชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกา มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและวิธีการจัดการกับความเครียดต่อการมีปัญหสุขภาพ ซึ่งผลการทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความความหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเอง: ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ในทุกประเด็น กล่าวคือ หลังการทดลองและ

ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีผู้เลิกสูบบุหรี่มีตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีปริมาณการสูบบุหรี่มีตนเองเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่มีตนเองได้ร้อยละ 37.5 และส่วนใหญ่สามารถลดปริมาณการสูบลง โดยมีผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่มีตนเองเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและมีระยะเวลาการสูบบุหรี่นานเกิน 30 ปี จึงรู้สึกเคยชิน บุหรี่มีตนเองมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย การพักอาศัยอยู่คนเดียวทำให้รู้สึกเหงา มีญาติสูบบุหรี่ในบ้าน และแม้ว่าจะมองเห็นผลดีของการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง แต่ก็ไม่สามารถทนอาการถอนนิโคตินได้ ด้านกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีผู้เลิกบุหรี่ย้อยละ 6.7 และในระยะติดตามผลมีผู้ที่เลิกบุหรี่ย้อยละ 13.3 ซึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนทราบว่าตนเองเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีกิจกรรมการประยุกต์ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การจัดกิจกรรมที่ใช้ภาษาท้องถิ่น และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยพระ และการให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ จะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเองของกลุ่มทดลองได้

1.2 ควรเพิ่มการกระตุ้น ติดตามและให้กำลังใจที่เพียงพอ เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่และรักษาความรู้ให้คงทน ควรเตรียมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมให้มีความสามารถและมีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่ รวมทั้งอาจเพิ่มการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติม อาทิเช่น แพทย์พื้นบ้าน บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ญาติและการช่วยเหลือกันเองในกลุ่ม

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยทดลองโดยการศึกษาระดับต้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการศึกษาชั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มีว่นเองก่อนและจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่มีว่นเองของสมาชิกในชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
40-45	2	8.3	2	6.7
46-50	2	8.3	7	23.3
51-55	0	0.0	8	26.7
56-60	4	16.7	4	13.3
61-65	11	45.9	1	3.3
66-70	2	8.3	3	10.0
มากกว่า 70	3	12.5	5	16.7
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	61.0 ± 7.98		57.8 ± 11.90	
อายุต่ำสุด-สูงสุด	44-77		43-94	
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	70.8	19	63.3
ประถมศึกษา	7	29.2	11	36.7
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	8	33.3	10	33.3
เกษตรกร	12	50.0	17	56.7
รับจ้างทั่วไป	4	16.7	1	3.3
ค้าขาย	0	0.0	2	6.7
รายได้ (บาท/ปี)				
ไม่มีรายได้	0	0.0	6	20.0
1-5,000	0	0.0	2	6.7
5,001-10,000	15	62.5	7	23.3
10,001-15,000	4	16.7	4	13.3
15,001 – 20,000	1	4.2	2	6.7
20,001 – 25,000	3	12.4	5	16.7
25,001 ขึ้นไป	1	4.2	4	13.3
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12,000.00 ± 10,316.33		13,833.33 ± 12,437.67	
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	6,000-50,000		0-42,000	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปรตาม	$\bar{X}$					W1 - W2**		W1 - W3**		W2 - W3**	
	W ₁ *	W ₂ *	W ₃ *	F	p-value	T	p-value	T	p-value	T	p-value
กลุ่มทดลอง											
- ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่มวนเอง	7.04	14.20	13.58	9.804	<0.001	7.167	<0.001	6.542	<0.001	-0.625	0.754
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเอง	22.38	27.63	27.96	44.764	<0.001	5.250	<0.001	5.583	<0.001	0.333	0.638
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเอง	40.04	44.33	44.42	23.341	<0.001	4.292	<0.001	4.375	<0.001	0.083	1.000
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	44.63	56.46	55.17	18.742	<0.001	11.833	<0.001	10.542	<0.001	-1.292	1.000
- ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	42.29	48.08	45.41	14.128	<0.001	5.792	0.001	3.125	0.033	-2.667	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ											
- ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่มวนเอง	6.77	9.97	11.47	28.366	<0.001	3.200	<0.001	4.700	<0.001	1.500	0.014
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเอง	21.30	23.23	24.87	7.298	0.001	1.933	0.241	3.567	0.005	1.633	0.057
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเอง	37.47	42.33	43.10	21.872	<0.001	4.867	<0.001	5.633	<0.001	0.767	0.626
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	39.57	42.27	48.53	12.541	<0.001	2.700	0.278	8.967	<0.001	6.267	0.007
- ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	45.30	46.23	44.40	3.647	0.032	0.933	0.767	-0.900	0.584	-1.833	0.673

*W₁, W₂ W₃ หมายถึง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ตามลำดับ

**W₁- W₂, W₁- W₃, W₂- W₃ หมายถึง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ตัวแปรตาม	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				ระยะติดตามผล			
	E* $\bar{X}$	C** $\bar{X}$	T	p-value	E* $\bar{X}$	C** $\bar{X}$	T	p-value	E* $\bar{X}$	C** $\bar{X}$	T	p-value
ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่มวนเอง	7.04	6.77	0.326	0.794	14.21	9.97	4.610	<0.001	13.58	11.47	2.647	0.011
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเอง	22.37	21.30	1.069	0.291	27.62	23.23	3.623	0.001	27.96	24.87	3.022	0.004
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเอง	40.04	37.47	1.868	0.068	44.33	42.33	2.101	0.041	44.42	43.10	1.537	0.130
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	44.62	39.57	2.629	0.011	56.46	42.27	6.109	<0.001	55.17	48.53	2.415	0.019
ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	42.33	45.30	-2.440	0.019	48.08	46.10	1.891	0.064	45.42	44.40	1.258	0.214

*E หมายถึง กลุ่มทดลอง

** C หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
 มวนเอง และความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่มวนเองก่อนการทดลอง หลังทดลองและ
 ระยะเวลาติดตามผล

ตัวแปรตาม	ผลต่างของคะแนน ก่อนและหลังการทดลอง				ผลต่างของคะแนน ก่อนการทดลองและระยะ ติดตามผล				ผลต่างของคะแนน หลังทดลองและระยะติดตามผล			
	E*	C**	T	p- value	E*	C**	T	p- value	E*	C**	T	p- value
	$\bar{X}$	$\bar{X}$			$\bar{X}$	$\bar{X}$			$\bar{X}$	$\bar{X}$		
การรับรู้ความ สามารถของ ตนเองในการเลิก สูบบุหรี่มวนเอง ความคาดหวังใน ผลของการเลิกสู บบุหรี่มวนเอง	11.83	2.70	3.516	<0.001	10.54	8.97	0.534	0.596	-1.29	6.27	-2.673	0.010
	5.80	0.93	3.355	<0.001	3.12	- 0.90	3.168	0.003	-2.67	- 1.83	-0.818	0.417

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละและการเปรียบเทียบสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่มวนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 เปรียบเทียบ หลังการทดลองและระยะติดตามผล

การเลิกสูบบุหรี่มวนเอง	หลังการทดลอง				ระยะติดตามผล			
	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เลิก	15	62.5	28	93.3	14	58.3	24	80.0
สูบลดลง	14	93.3	14	46.7	12	85.7	11	36.7
สูบทเท่าเดิม	1	6.7	10	33.3	1	7.1	8	26.7
สูบเพิ่มขึ้น	0	0.0	4	13.3	1	7.1	5	16.7
กำลังเลิกสูบ*	0	0.0	0	0.0	2	8.4	2	6.7
เลิกสูบ**	9	37.5	2	6.7	8	33.3	4	13.3
สัดส่วนการเลิก	0.375		0.067		0.333		0.133	
z-value			2.812				2.862	
p-value			0.005				0.005	

* กำลังเลิกสูบ หมายถึง เลิกสูบบุหรี่มวนเองน้อยกว่า 4 สัปดาห์

** เลิกสูบ หมายถึง เลิกสูบบุหรี่มวนเองเท่ากับหรือมากกว่า 4 สัปดาห์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549.
2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทยปี 2548-2550. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข, 2551.
3. Young D, Borland R, Hammond D, Cummings KM, Devlin E, Yong HH, O'Connnor RJ. Prevalence and correlates of roll-your-own smoker in the International Tobacco Control (ICT) Four Country Survey. Tob Control. 2006; 15(Suppl.3): ii76-iii82.
4. Laugesen M, Epton M, Frampton C MA, Glover M, Lea R. Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. BMC Public Health 2009; 9: 194.
5. Leathercale ST, Kaiserman M, Ahmed R. The roll-your-own cigarette market in Canada: a cross-sectional exploratory study. BMC Tobacco. 2009; 5: 5.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553.
7. มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ศรัณญา เบญจกุล และธรรดล เก่งการพานิช. ผลกระทบของการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ที่กาเรตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ธนาพร, 2551.
9. สังคิต พิริยะรังสรรค์. ขบวนการค้าบุหรี่ปลอมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงงานยาสูบ. กระทรวงการคลัง, 2547.
10. บัณฑิต พรหมพักพิง, นิลวดี พรหมพักพิง, พรเพ็ญ ปานคำ, เกษภรณ์ คลังแสง, ภัทรพร ศรีพรหม, อนุวัฒน์ พลทิพย์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเรื่อง เส้นทางการเส้นเกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้นผู้จำหน่ายและผู้บริโภคบุหรี่มือตนเอง. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
11. ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ณัฐพล เทศขยัน และสาโรจน์ นาคจุ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551.
12. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพ: การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับ

- บุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2550.
13. Laugesen M, Epton M, Frampton C MA, Glover M, Lea R. Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. *BMC Public Health*. 2009; 9: 194.
 14. Rogers RW. A Protection Motivation Theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*. 1975; 91: 93-114
 15. สร้อย อนุสรณ์กุล, นิลุบล รุจิระประเสริฐ, อุสาร์ ศุภรพันธ์, วงศ์เดือน จันทรงาม, เป็รื่องจิต ฆาตรัศมี และอุไรวรรณ แซ่อูย. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาบทบาทสตรีในการรณรงค์ลดและเลิกสูบบุหรี่ในครอบครัวและชุมชน. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
 16. Hall S, Bishop AJ, Marteau TM. Increasing readiness to stop Smoking in women undergoing cervical screening: Evaluation of two leaflets. *Nicotine & Tobacco Research*. 2003; 9: 1033-42.
 17. Warnecke RB, Morera O, Turner L, Mermelstein R, Johnson TP, parsons J, et al. Changes in self-efficacy and readiness for smoking cessation among women with high school or less education. *Journal of Health and Social behavior*. 2001 mar; 42(1) : 97-110.
 18. Allen R, Phillip L, Pekmezi D, Crowther M, Dunn PS. Living well with living wills: Application of Protection Motivation: Theory to living wills among older Caucasian and African American adults. *NIH Public Access*. 2009 Jan 1; 32(1): 44-59.