

ประสิทธิผลของกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว ต่อการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ณัฐกา ราชบุตร^{1*} จิรัชญา เหล่าคมพุดาจารย์² วาสนา สุระภักดิ์³

^{1*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับความเครียดและคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเข้ากลุ่มบำบัด และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับความเครียดและคุณภาพชีวิต หลังการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด สุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับสลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือการวิจัย 1) กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 กิจกรรม ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.84 ร่วมกับอมลูกอมหญ้าดอกขาวครั้งละ 1 เม็ด (2 กรัม) วันละ 4 ครั้งหลังอาหาร นาน 8 สัปดาห์ 2) แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง (SPST-20) ค่าความเชื่อมั่น 0.85 3) ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วยแบบทดสอบการติดบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ฉบับแปลเป็นภาษาไทย) ค่าความเชื่อมั่น 0.86 และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ WHO [ฉบับภาษาไทย] ค่าความเชื่อมั่น 0.81, 0.87, 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Two - Way MANOVA ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้ากลุ่มบำบัด กลุ่มทดลองมีความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงและคุณภาพชีวิตดีขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2275.079$, $df = 6$, $p = .000$) รวมทั้งยังมีความแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.395$, $df = 3$, $p = .000$) กิจกรรมกลุ่มบำบัดนี้มีประสิทธิผล นำไปใช้เป็นแนวทางในการช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม/ ลูกอมหญ้าดอกขาว/ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Group with *Vernonia cinerea* Less to Reduce Smoking Behavior Stress and Increase the Quality of life of Who Want to Quit Smoking in Thamuang Sub-district, Selaphum District, Roi Et Province

Natika Rachabootr^{1*} Jiratchaya Laokompruttajarn² Wassana Suraphak³

^{1*}Asst. Prof., Faculty of Nursing, Northeastern University

²Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

³Lecturer, Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University

Abstract

This research is a quasi-experimental. The objectives are to; 1) compare Smoking behavior, stress levels, and quality of life before and after entering the treatment group and 2) compare Smoking behavior stress levels, and quality of life after treatment between the experimental and the control group. The sample of 40 people was selected purposively according to the specified criteria, using a simple random drawing method, and divided into an experimental group 20, control group 20 people. Tools used in the research include: 1) Cognitive behavior therapy group 6 activities, IOC value 0.84, along with sucking candy *Vernonia cinerea* (L.) Less, 2 grams (1 tab), 4 times after meals a day for 8 weeks. 2) The collect data was Suan Prung Hospital Stress Assessment (SPST-20) Form Reliability value 0.89, 3) Assess smoking behavior with Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) [Thai Version]. The confidence value was 0.86 4) the World Health Organization Quality of Life Assessment [Thai Version] the confidence value was 0.85, respectively. The statistics used to analyze the data used descriptive statistics and Two - Way MANOVA at Statistically significant at the .05 level.

The results of the study found that after participating in the program, the experimental group had decreased stress and smoking behavior, quality of life improved, Statistically significantly different ($F = 2275.079$, $df = 6$, $p = .000$) and with the control group, it was also found to be statistically significantly different ($F = 8.395$, $df = 3$, $p = .000$) This treatment program is effective and can be used as a guideline to help solve the smoking behavior problems of those who want to quit smoking so that they can quit smoking successfully.

Keywords: Cognitive behavior therapy group/ Candy *Vernonia cinerea* (L.) less/ Smoking behavior

*Corresponding author: Natika Rachabootr, email: rachabootr1108@gmail.com, Tel.: 08 3894 0019

Received: March 1, 2025/ Revised: May 30, 2025/ Accepted: June 20, 2025

บทนำ

การสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4⁽¹⁾ โดยกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และ 20 - 24 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 21.0, 19.7 และ 18.5)⁽²⁾ ปัจจัยที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น ได้แก่ ความเครียด (ร้อยละ 34.8) และความจำเป็นต้องเข้าสังคมเพื่อน (ร้อยละ 28.4)⁽³⁾ การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมามากกว่า 25 ชนิด เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจ 2 เท่า ถุงลมโป่งพอง 6 เท่า และมะเร็งปอด 10 เท่า⁽⁴⁾ ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึงร้อยละ 50 โดยครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี นอกจากนี้ควันบุหรี่มือสองยังส่งผลร้ายต่อเด็ก ภายหลังได้รับควันบุหรี่เท่ากันกับผู้ใหญ่ เด็กจะมีระดับนิโคตินในร่างกายสูงกว่าผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 70 และยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า⁽⁵⁾ ปัญหาการสูบบุหรี่ส่งผลให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการดูแล รักษาผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองสูงถึง 102,526 ล้านบาทต่อปี ในขณะที่สหประชาชาติมีเป้าหมายลดอัตราการสูบบุหรี่ลงเหลือร้อยละ 30 รวมทั้งเป้าหมายระดับประเทศลดอัตราการสูบบุหรี่ลงเหลือร้อยละ 16.7 ภายในปี 2568 ยังห่างไกลความเป็นจริง⁽²⁾ การส่งเสริมให้เลิกบุหรี่จึงเป็นภารกิจสำคัญที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ในครอบครัว⁽⁶⁾

การส่งเสริมให้เลิกบุหรี่สามารถดำเนินการได้หลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม การบำบัดทางจิต การใช้ยาทางจิตเวช และผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย เช่น ยาอมประสมมะแว้ง ยาอมมะขามป้อม กานพลู วิตามินซี และชาชงหญ้าดอกขาว⁽⁷⁾ การให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งพัฒนาโดย Beck มุ่งปรับความคิดที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสพติด โดยเสริมสร้างความคิดใหม่ที่เป็นจริง มีวิธีการเผชิญปัญหาของตนเองมากขึ้น ยอมรับ เข้าใจปัญหาจากการสูบบุหรี่ของตนเองและมีเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ที่ชัดเจน มีทักษะในการจัดการปัญหามากขึ้น เพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ⁽⁸⁻¹⁰⁾ การสูบบุหรี่มีองค์ประกอบของการติดสารนิโคติน เมื่อหยุดสูบบุหรี่มักเกิดอาการถอนยา การใช้ยาจึงช่วยลดอาการถอนและความอยากสูบบุหรี่ได้⁽¹¹⁾ สมุนไพรไทยหญ้าดอกขาวซึ่งมีสารฟลาโวนอยด์ เทอร์พีน สเตอรอล และไกลโคไซด์ มีฤทธิ์ทำให้เส้นฝาดและช่วยลดความอยากบุหรี่ ปัจจุบันอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2555⁽¹²⁾ การใช้ลูกอมหญ้าดอกขาวร่วมกับ CBT ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนัก เข้าใจตนเอง และมีเป้าหมายการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน พร้อมทั้งลดอาการถอนนิโคตินได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่า การใช้วิธีผสมผสานระหว่างยาและการบำบัดทางพฤติกรรมช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 70 - 80⁽¹⁴⁾

ชุมชนเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นเขตพื้นที่ที่ได้มีการทำบันทึกความเข้าใจความร่วมมือในการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดด้านการวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคมและการเรียนการสอน มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสังคมแห่งความมั่นคงปลอดภัยแก่ประชาชน โดยมีแผนงานโครงการการส่งเสริม ป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของประชาชน⁽¹⁵⁾ ผู้วิจัยได้ดำเนินโครงการบริการวิชาการ โครงการส่งเสริมการ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุ ณ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2562 มีผู้เข้าร่วมโครงการ 45 คน กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ ร่วมกับการดื่มชาชงหญ้าดอกขาว นาน 8 สัปดาห์ ผลการดำเนินการพบว่าผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 9 คุณภาพชีวิตดีขึ้นร้อยละ 44 ผู้นำชุมชนตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ต้องการให้มีโครงการส่งเสริมการ ลด ละ เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยขยายผลในกลุ่มประชาชนผู้สูบบุหรี่ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม⁽¹⁶⁾ จากข้อมูลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการนำกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ 2) ให้ความรู้โทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ของความคิด มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ABC model) 4) ฝึกทักษะเทคนิคการสร้างความคิด

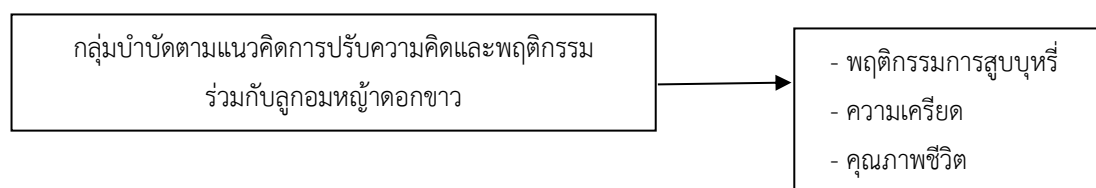
ที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ 5) ฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนพิษบุหรี่ด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม 6) ฝึกเทคนิคการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ร่วมกับการอมลูกอมหญ้าดอกขาว ปริมาณ 2 กรัม ครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลาหลังอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ทุกวัน นาน 8 สัปดาห์ มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการสนับสนุนจิตใจ สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ลดความทรมานจากอาการถอนพิษบุหรี่ จนสามารถเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ส่งผลให้ ความเครียดลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับความเครียด และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการอมลูกอมหญ้าดอกขาว
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับความเครียด และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck⁽¹⁷⁾ นำมาปรับใช้เป็นการปรับความคิด ความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ด้วยการปรับกระบวนการคิดและเสริมสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสมเป็นจริง การบำบัด จะช่วยสอนให้บุคคลมีความเข้าใจ ยอมรับ และแก้ไขแนวทางการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีเทคนิคการป้องกันการใช้บุหรี่ซ้ำ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ 2) ให้ความรู้โทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ของความคิด มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ABC model) 4) การฝึกทักษะเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ 5) ฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนพิษบุหรี่ด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม 6) การฝึกเทคนิคการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ร่วมกับการอมลูกอมหญ้าดอกขาว ปริมาณ 2 กรัม ครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลาหลังอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ทุกวัน นาน 8 สัปดาห์ ร่วมกับการอมลูกอมหญ้าดอกขาว ปริมาณ 2 กรัม ครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลาหลังอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ทุกวัน นาน 8 สัปดาห์ การอมลูกอมหญ้าดอกขาวจะช่วยจัดการอาการที่ทุกข์ทรมานทางกายจากการหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยสรุปได้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Two group pretest - posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ในเขตเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 11 หมู่บ้าน จำนวน 85 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ในเขตเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 40 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion Criteria) ดังนี้ เป็นผู้ติดบุหรี่ ต้องการเลิกบุหรี่ ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและโรคไต สมครใจเข้าร่วมโครงการ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านและเขียนหนังสือได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเมเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความผิดปกติทางระบบประสาท มีภาวะซึมเศร้า มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคตับหรือไตผิดปกติ ใช้สารเสพติดชนิดอื่น เช่น กัญชา เฮโรอีน ปัจจุบันได้รับการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยยาชนิดอื่น กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และขอถอนตัวออกจากโครงการ จากนั้นจับสลากแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 19 คน (ขอถอนตัวออกจากโครงการเนื่องจากย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด 1 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว อดครั้งละ 1 เม็ด (2 กรัม) วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอนทุกวันติดต่อกันนาน 8 สัปดาห์ ส่วนกิจกรรมกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ 2) ให้ความรู้โทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ของความคิด มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ABC model) 4) ฝึกทักษะเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ 5) ฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนพิษบุหรี่ด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม 6) ฝึกเทคนิคการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และประเมินผลกิจกรรมดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 09.00 - 11.00 น. ระยะเวลา 3 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลหลังเข้าร่วมกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ นักจิตวิทยาคลินิกระดับเชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง (SPST-20)⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดมาตรฐานที่สร้างขึ้นเพื่อวัดระดับความเครียดที่เหมาะสมกับคนไทย โดยใช้กรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้ 5 = รู้สึกเครียดมากที่สุด 4 = รู้สึกเครียดมาก 3 = รู้สึกเครียดปานกลาง 2 = รู้สึกเครียดเล็กน้อย และ 1 = ไม่รู้สึกเครียด จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การแปลผลตามช่วงคะแนน ได้แก่ 0 - 23 คะแนน ความเครียดระดับน้อย 24 - 41 คะแนน ความเครียดระดับปานกลาง 42 - 61 คะแนน ความเครียดระดับสูง และ 62 คะแนนขึ้นไป ความเครียดระดับรุนแรง วิจัยผ่านตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความ เที่ยงเท่ากับ 0.89

2) ประเมินพฤติกรรมกาสูบบุหรืใช้แบบทดสอบการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) (ฉบับแปลเป็นภาษาไทย)⁽¹⁹⁾ มีข้อคำถาม 6 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน การแปลผลคือ 8 - 10 คะแนนพฤติกรรมกาสูบบุหรืที่มีการติดนิโคตินระดับสูง 4 - 7 คะแนน พฤติกรรมกาสูบบุหรืที่มีการติดนิโคตินระดับน้อย และ 0 - 3 คะแนน พฤติกรรมกาสูบบุหรืที่ไม่ติดนิโคติน วิจัยผ่านตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความ เที่ยงเท่ากับ 0.86

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI)⁽²⁰⁾ จำนวนข้อคำถาม 26 ข้อโดยแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง ดี ดังนี้ ด้านร่างกาย 7 - 16 คะแนน (คุณภาพชีวิตไม่ดี) 17 - 26 คะแนน (คุณภาพชีวิตปานกลาง) 27 - 35 คะแนน (คุณภาพชีวิตดี) ด้านจิตใจ 6 - 14 คะแนน (คุณภาพชีวิตไม่ดี) 15 - 22 คะแนน (คุณภาพชีวิตปานกลาง) 23 - 30 คะแนน (คุณภาพชีวิตดี) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 3 - 7 คะแนน (คุณภาพชีวิตไม่ดี) 8 - 11 คะแนน (คุณภาพชีวิตปานกลาง) 12 - 15 คะแนน (คุณภาพชีวิตดี) ด้านสิ่งแวดล้อม 8 - 18 คะแนน (คุณภาพชีวิตไม่ดี) 19 - 29 คะแนน (คุณภาพชีวิตปานกลาง) 30 - 40 คะแนน (คุณภาพชีวิตดี) คุณภาพชีวิตโดยรวม 26 - 60 คะแนน (คุณภาพชีวิตไม่ดี) 61 - 95 คะแนน (คุณภาพชีวิตปานกลาง) และ 96 - 130 คะแนน (คุณภาพชีวิตดี) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความเที่ยงตรง (validity) เท่ากับ 0.65 และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับคนที่สูบบุหรี่มาบำบัดให้เลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่ 014/2563 และได้ดำเนินการ ศึกษาภายใต้ขอบข่ายของโครงร่างวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและสอบถามความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบนายกเทศมนตรีชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเข้าพบเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติสอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น
2. ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยการนัดหมายการพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายหรือเชิญชวนร่วมวิจัย โดยเข้าพบกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 09.00 - 11.00 น. ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ตามตารางนัดหมาย และประเมินผลสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 เวลา 09.00 - 11.00 น. รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ พร้อมทั้งประเมินระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และคุณภาพชีวิต หลังจากนั้นประเมินองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สรุปความคิด ความเชื่อ โดยใช้สถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดในมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายใต้บรรยากาศกลุ่มที่ผ่อนคลาย ยอมรับกันและกัน รวมทั้งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ผู้บำบัดช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในลักษณะที่เป็นเรื่องปกติทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน (Normalization technique) เชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และตั้งเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี และวิธีการใช้ลูกอมหมятаดอกขาวขนาด 2 กรัม วิธีการใช้: วันละ 4 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ใช้อย่างต่อเนื่องกันทุกวันเป็นเวลา 8 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ โดยอ้างอิงจากประสบการณ์ตรงของผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดที่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่และได้รับผลจากพิษภัยของบุหรี่ พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบที่ได้รับ เรียนรู้เกี่ยวกับความคิด

อัตโนมัติในแง่ลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผ่านเหตุการณ์ในอดีต สรุปลงที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายการเข้าร่วมกลุ่มในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามแนวคิด ABC Model ทบทวนและอภิปรายความคิดอัตโนมัติที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ผ่านเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ฝึกทักษะการวิเคราะห์ความคิดด้านลบโดยใช้เทคนิคหาหลักฐานสนับสนุนหรือโต้แย้งความคิด (Evidence Counter-Evidence) และนำไปสู่ความคิดที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ (Restructuring) ด้วยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดโดยการตั้งคำถามแบบโสเครติส (Socratic Questioning) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดสามารถตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงความคิดบิดเบือนให้มีเหตุผลมากขึ้นจากสถานการณ์จริง ช่วยให้เข้าใจความเชื่อมโยงของความคิดกับผลลัพธ์ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่มีเหตุและผลตามความเป็นจริง ร่วมกันสรุปบทเรียนและมอบหมายการบ้านเพื่อฝึกทักษะ พร้อมนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการจัดการอาการถอนพิษนิโคตินด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การออกกำลังกาย และการปรับมุมมองเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control) และทดลองใช้แนวคิดใหม่ในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถช่วยจัดการกับปัญหาของตนเอง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการเลิกบุหรี่

กิจกรรมที่ 6 ฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง พร้อมทั้งประเมินผลการนำกิจกรรมที่ผ่านมาไปใช้สำหรับเลิกบุหรี่ ทบทวนเนื้อหาและทักษะที่ได้รับ โดยเน้นการจัดการอาการอยากบุหรี่ การเผชิญปัญหา และการควบคุมตนเอง เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลงของตนเองชัดเจนในการเลิกสูบบุหรี่ยิ่งขึ้น และเสริมแรงจิตใจในการปรับตัว นัดหมายการเข้าร่วมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 8

ขั้นตอนประเมินผล ทบทวนการใช้ทักษะในการจัดการอาการอยากสูบบุหรี่ตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการประยุกต์ใช้ทักษะการเผชิญปัญหาและการควบคุมตนเองที่ได้ฝึกฝนมา เพื่อเสริมแรงจิตใจในการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน ทำการประเมินระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และคุณภาพชีวิต เพื่อสรุปผลลัพธ์ของโครงการ สิ้นสุดโครงการ

กลุ่มควบคุม เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดแบบปกติ ร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมทั้งประเมินระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และคุณภาพชีวิต หลังจากนั้นประเมินองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ สรุปลงความคิด ความเชื่อ โดยใช้สถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดในมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ภายใต้บรรยากาศกลุ่มที่ผ่อนคลาย ยอมรับกันและกัน รวมทั้งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ตั้งเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี และวิธีการใช้ลูกอมหญ้าดอกขาวขนาด 2 กรัม วิธีการใช้: วันละ 4 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ใช้ต่อเนื่องกันทุกวันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ให้ข้อมูลสถานบริการสุขภาพที่สามารถเข้ารับคำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อต้องการ รวมทั้ง วัน เวลาที่เปิดบริการ ที่สามารถเข้ารับบริการได้

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และคุณภาพชีวิต เพื่อสรุปผลลัพธ์ของโครงการ สิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว ด้วยสถิติ Two - Way MANOVA ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
3. เปรียบเทียบระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Two - Way MANOVA ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายร้อยละ 100 กลุ่มทดลองอายุต่ำสุด 45 ปี อายุสูงสุด 75 ปี อายุเฉลี่ย 62 ปี สถานะภาพสมรส ร้อยละ 80 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมอายุต่ำสุด 41 ปี อายุสูงสุด 74 ปี อายุเฉลี่ย 57 ปี สถานะสมรส ร้อยละ 84.2 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (กลุ่มควบคุม ร้อยละ 78.9 และ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 90)

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มบำบัด

2.1 ระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีความเครียดอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 47.70, S.D. = 12.61; $\bar{X}$ = 29.80, S.D. = 8.52) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองไม่ติดนิโคติน ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 1.73 ; $\bar{X}$ = 1.15, S.D. = 1.53) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 88.45, S.D. = 4.96; $\bar{X}$ = 97.55, S.D. = 4.97) ส่วนกลุ่มควบคุม มีความเครียดก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 37.79, S.D. = 9.03 ; $\bar{X}$ = 38.00, S.D. = 9.33) พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 1.73; $\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 1.74) คุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 93.05, S.D. = 8.65 ; $\bar{X}$ = 92.47, S.D. = 8.65)

2.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้ากลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว โดยใช้สถิติ Hotelling T² การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มของตัวแปรตาม โดยใช้ Bartlett's Test of Sphericity ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าของตัวแปรตาม คือ ความเครียด พฤติกรรมการเลิกบุหรี่และคุณภาพชีวิต พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบความแปรปรวนตัวแปรพหุนาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเข้าโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 2275.079, df = 6, p = .000) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วมบำบัดตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว

Effect	Multivariate Tests	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pre -Post	Pillai's Trace	.999	2275.079 ^b	6.000	14.000	<.001
	Wilks' Lambda	.001	2275.079 ^b	6.000	14.000	<.001
	Hotelling's Trace	975.034	2275.079 ^b	6.000	14.000	<.001
	Roy's Largest Root	975.034	2275.079 ^b	6.000	14.000	<.001

Bartlett's Test: Likelihood Ratio = .000, Approx. Chi-Square = 105.427, p = .000

เมื่อแยกตามตัวแปรความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่อง Compound Symmetry ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำโดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ความแปรปรวนจากการวัดซ้ำมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (Mauchly's = 1.00, Chi-Square = .00, df = 0, p = .000) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการเปรียบเทียบรายตัวแปรตาม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาวกลุ่มตัวอย่างมีความเครียด พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 455.92$, $df = 1$, $p = .000$ และ $F = 137.33$, $df = 1$, $p = .000$ ตามลำดับ)

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว (Multivariate Analysis of Variance: One-Way MANOVA) โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความเป็นเอกพันธ์ของเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (Homogeneity of variance-covariance matrices) ของตัวแปรโดยใช้ Box's M test of Covariance Matrices และความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน (Equality of error variances) พบว่า เมตริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Box's M = 7.230, $F = 1.098$, $p = .361$) กล่าวคือ เมตริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์กัน และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ(one-way MANOVA) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม โดยใช้ Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) เปรียบเทียบความเครียด พฤติกรรมการเลิกบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาวกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมฯ แบบปกติ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว (Multivariate Analysis of Variance: One-Way MANOVA) พบว่าความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 8.395$, $df = 3$, $p = .000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้ากลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Group	Pillai's Trace	.418	8.395 ^b	3.000	35.000	<.001
	Wilks' Lambda	.582	8.395 ^b	3.000	35.000	<.001
	Hotelling's Trace	.720	8.395 ^b	3.000	35.000	<.001
	Roy's Largest Root	.720	8.395 ^b	3.000	35.000	<.001

Box's M = 7.230, F = 1.098, p=.361

Bartlett's Test: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .000

Approx. Chi-Square = 77.293, df = 5 , Sig. = .000

เมื่อแยกตามตัวแปรความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความเป็นเอกพันธ์กันของความแปรปรวนในแต่ละตัวแปรตาม พบว่า ความแปรปรวนของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดแบบปกติ แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p = .831$) และความแปรปรวนของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .049$) และความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .750$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์แยกตามตัวแปรความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิต

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	ความเครียด	655.159 ^a	1	655.159	8.225	.007
	คุณภาพชีวิต	230.688 ^b	1	230.688	4.755	.036
	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	55.021 ^c	1	55.021	20.504	<.001
Intercept	ความเครียด	44789.723	1	44789.723	562.303	<.001
	คุณภาพชีวิต	352611.304	1	352611.304	7268.087	<.001
	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	213.072	1	213.072	79.403	<.001
Group	ความเครียด	655.159	1	655.159	8.225	.007
	คุณภาพชีวิต	230.688	1	230.688	4.755	.036
	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	55.021	1	55.021	20.504	<.001
Error	ความเครียด	2947.200	37	79.654		
	คุณภาพชีวิต	1795.055	37	48.515		
	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	99.287	37	2.683		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Total	ความเครียด	48144.000	39			
	คุณภาพชีวิต	355332.000	39			
	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	362.000	39			

Levene's Test : ความเครียด F = .160 Sig. = .691 : คุณภาพชีวิต F = 4.145 Sig. = .049;
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ F = .103, Sig. = .750

อภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว ช่วยให้กลุ่มทดลองซึ่งเข้าร่วมกลุ่มบำบัดฯ มีความเครียดลดลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงได้สำเร็จเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มบำบัดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแล้วยังพบว่ากลุ่มทดลอง มีความเครียดลดลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงได้สำเร็จเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการบำบัดตามแบบปกติร่วมกับลูกอมหญ้าดอกขาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกกลุ่มทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดี ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกว่ายังมีคนสนใจและใส่ใจต่อความรู้สึกของตนเอง รวมไปถึงการได้รับการยอมรับความจริงใจจากสมาชิกกลุ่ม บรรยากาศผ่อนคลาย ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คงความต่อเนื่องตลอดการบำบัด มีโอกาสได้ระบายความรู้สึกทุกข้อ รวมทั้งให้ข้อมูลด้านความเชื่อ ความคิด และสิ่งที่กังวลตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงออกมา ซึ่งสอดคล้องกับ Beck⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ดีที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเป็นมนุษย์ ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คงความต่อเนื่องตลอดการบำบัด ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มให้ข้อมูลด้านความเชื่อ ความคิด และสิ่งที่กังวลตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงโดยที่ไม่รู้สึกว่าการส่งลูกสูบ ชัก หรือตำหนิ นอกจากนี้ เทคนิคการทำให้เป็นเรื่องราวธรรมดา (normalization technique) จะช่วยให้มองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องราวธรรมดา สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป ถ้าต้องอยู่ในเหตุการณ์เช่นเดียวกัน ไม่ได้มีความผิดปกติแต่อย่างใด ในขณะที่เดียวกันหากเรามีเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่เราก็สามารถทำได้เช่นกัน ซึ่งเทคนิคนี้จะลดความรู้สึกถูกตีตรา สร้างความหวัง ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องโทษและผลกระทบ ของบุหรี่ โดยการให้ความรู้ผ่านประสบการณ์ของแต่ละคน เมื่อผู้วิจัยสอนเรื่องเดิมซ้ำ จึงเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของตนเองดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ เคยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนหลายครั้งแต่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ เมื่อเข้าใจ ยอมรับโทษ และผลกระทบของบุหรี่ อธิบายว่าความคิด อารมณ์ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กัน เชื่อมโยงถึงกันหมดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบอื่นตาม ตลอดจนการพัฒนาทักษะสำคัญในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการจัดการอารมณ์ และทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริม กระตุ้น ให้กำลังใจ รวมทั้งสมาชิกภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งความรู้ และประสบการณ์ ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของเพื่อน⁽²¹⁾ ส่วนการอภิปรายสรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นว่าจะสามารถสูบบุหรี่ลดลงได้ การนำเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ⁽¹³⁾ อธิบายว่าความคิด อารมณ์ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กัน เชื่อมโยงถึงกันหมด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบอื่น

ตามความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการเลิกบุหรี่ให้ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง เมื่อสมาชิกกลุ่มเลิกสูบบุหรี่และมีการถอนนิโคติน การอมลูกอมหล้าดอกขาวจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการถอนนิโคตินได้เนื่องจากหล้าดอกขาวมี สารกลุ่มฟลาโวนอยด์ เทอร์พีน สเตอรอล และสารกลุ่มไกลโคไซด์ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลื่นปาก หรือชาลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ ทำให้รู้สึกอยากบุหรี่ เหมือนกลิ่นบุหรี่เมื่อสูบลแล้วรู้สึก อายากอาเจียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดลชนา อีสริยานันท์, นวลัย พิษชาติ, อุบล ชุ่มจินดา, วิเนตรา แน่นหนา และนภวรรณ แก้ววังอ้อ และศรินทิพย์ หมั่นแสน^(12,22) ที่พบว่าลูกอมหล้าดอกขาวใช้ในการลดความอยากบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ได้ โดยระยะเวลาที่ใช้ได้ผลคือใช้ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ซึ่งถ้าใช้ในระยะเวลาที่นานขึ้นอาจจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น⁽²³⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จและความก้าวหน้าเกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของตนเอง เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดความเครียด สามารถนำทักษะการเผชิญปัญหา การควบคุมตนเองที่ได้จากการฝึกทักษะไปใช้ในการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Behavior technique) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับรายงานการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรักษาผู้ติดบุหรี่พบว่าการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการใช้ยาและการบำบัดทางพฤติกรรมจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่าการใช้วิธีอื่นมากถึงร้อยละ 70 - 80⁽¹⁴⁾ ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จส่งผลให้ระดับความเครียดลดลง จากรายงานผลการศึกษาเปรียบเทียบคนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เลิกบุหรี่ไม่ได้ และไม่เคยพยายามเลิกบุหรี่เลย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคนที่เลิกบุหรี่ไม่ได้มีระดับความเครียดสูงกว่า⁽²⁴⁾ ทั้งนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสัมพันธภาพด้านสังคมของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ด้วย โดยมีผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูบบุหรี่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ ลูกหลานยอมให้เข้าใกล้และยอมให้อุ้ม ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของคนที่เลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น⁽⁶⁾ แนวคิดทฤษฎีนี้จึงสามารถนำไปใช้ในการบำบัดบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการใช้แนวคิดการปรับความคิด พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น สามารถปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้สำเร็จ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยัง ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้การจัดการกับความเครียดที่บิดเบือนเกี่ยวกับสารเสพติด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนในการเลิกสารเสพติด⁽²⁵⁾

สรุป

กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับลูกอมหล้าดอกขาว สามารถพัฒนาความคิดให้มีเหตุมีผล มีวิธีการคิดเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เลิกบุหรี่ได้) ลดความเครียด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อช่วยให้ผู้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในชุมชนสามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เลิกสูบบุหรี่ได้)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติทางโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิก และบำบัดผู้ติดบุหรี่ในชุมชน ให้มีความเหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่
2. นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนาการบำบัดผู้ติดสูบบุหรี่ในชุมชน และศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดกับพื้นที่อื่นเพิ่มเติม โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี เพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแบบทดลองโดยใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับลูกอมหล้าดอกขาว เพื่อลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องการเลิกบุหรี่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผู้นำชุมชนและประชาชนตำบลท่าม่วง อำเภอสว่างภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ให้การสนับสนุนอย่างดียิ่งทำให้การศึกษานี้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2566.
3. ศรีนคร มังคะมณี, สุพิศ บุญลาภ, วณิดา ขวเจริญพันธ์, อ้อมใจ พลกายา, กนิพันธ์ ปานณรงค์, ลลิต ศิริทรัพย์จันทน์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(4):106-16.
4. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวิกิจ พรันต์; 2561.
5. เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. ความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2563;7(3):40-53.
6. รัชณี มิตกิตติ, ประภัสสร ธรรมเมธา, ขวัญชนก เหล่าสุนทร, เชษฐกานต์ เหล่าสุนทร. คุณภาพชีวิตของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย. Health Sci J Thai. 2022;4(1):44-53.
7. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2563.
8. พรหมพร ลิวิโรจน์, บุญรัตน์ ไ้วตระกูล, ดาริกา กุลแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาและผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2560;37(4):76-91.
9. รัชตะ รอดสูงเนิน, ธนากร เสถียรพูนสุข, สาธิต สีเสนสุข, วัชรกร หวังหุ่นกลาง, วันฉัตร โสฬส. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2564;15(2):362-76.
10. Umaru Y, Abdullahi MI, Oliagba O, Sambo S. The effect of Cognitive Restructuring Intervention on Tobacco Smoking Among Adolescence in Senior Secondary School in Zaria Kaduna State, Nigeria. Eur Sci J. 2014;10(5):922-44.
11. Muhammad M, Waseem UH, Suresh CA, Pritpal S. Pharmaceutical interventions: A solution to stop smoking. Pharm Pract. 2022;20(2):1-10.
12. ศรีนทิพย์ หมั่นแสน. สมุนไพรดอกขาว ทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม. 2560;24(3):16-20.
13. ณีจิกา ราษบุตร. การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดอกขาว: เสี่ยงสะท้อนผู้เลิกบุหรี่. วารสารสุขศึกษา. 2566;46(2):1-14.
14. Anna-Marie M, Faraz S, Omara D. An evidence-based guide to smoking cessation therapies. J Prescribing Pract. 2023;5(8):324-33.
15. เทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสว่างภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2561–2565 [อินเทอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: เทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสว่างภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thamuang101.go.th/wp-content/uploads/2022/01>

16. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. รายงานผลการดำเนินการโครงการส่งเสริมการ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ใน ผู้สูงอายุ ณ ตำบลท่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเสลภูมิ 2562. ร้อยเอ็ด: มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด; มปท.
17. Beck AT. Cognitive Therapy and The Emotional Disorder. New York: International Universities Press; 1976.
18. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. วารสารสวนปรง. 2540;13(3):1-20.
19. ผ่องศรี ศรีมรกต. การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ: NP Press Limited Partnership; 2550.
20. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2543;8(2):110-1.
21. เขมิกา ณภัทรเดชาชนนท์, ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบุญ, จิรัชญา เหล่าคมพุดาจารย์. ผลของโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การ รับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดบุหรี่. วารสารสุขภาพและการศึกษา พยาบาล. 2566;29(2):1-15.
22. ดลนชา อีสริยานันท์, นวลใย พิเศษชาติ, อุบล ชุ่มจินดา, วิเนตรา แนนหนา, นภวรรณ แก้ววังอ้อ. ผลของลูกอมสมุนไพรดอกขาว ในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2566;31(2):142-52.
23. กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. หลอดดอกขาว-มะนาว ช่วยเลิกบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/05/19460>
24. Seong-Jun K, Wonjeong C, Woo-Hyun P, Min-Ho P, Eun-Cheol P, Sung-In J. The impact of smoking cessation attempts on stress levels. BMC Public Health. 2019;19(267):1-9.
25. อมาวสี กลั่นสุวรรณ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการ เปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.